ЮБИЛЕЙНОЕ ИЗДАНИЕ

АДА ТАДЕВОСЯН
АРМЕН МУРАДЯН

МУЖСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В ОБЪЕКТИВЕ СТРЕССОЛОГИИ – *ЗА ПРЕДЕЛАМИ ПРИВЫЧНОГО*

серия
«Многоликий стресс»

Ереван 2017

Армен Мурадян

Мужское здоровье в объективе стрессологии – за пределами привычного

«СУПЕР Издательство»

2017

Мурадян А. А.

Мужское здоровье в объективе стрессологии – за пределами привычного / А. А. Мурадян — «СУПЕР Издательство», 2017

ISBN 978-5-907137-08-0

Книга «Мужское здоровье в объективе стрессологии – за пределами обычного» – образец талантливого научно-просветительного труда, интересного, достоверного и полезного врачам, психологам, студентам, а самое главное – широкому кругу читателей, интересующихся собственными психическими проблемами.Психологические травмы и разочарования, накапливаясь, влекут за собой разлад между чувствами, разумом и телом. Мы утрачиваем ощущение внутренней целостности, мир в душе, свежесть чувств и уже не можем по-детски любоваться цветком, небом, их красками и ценить простые радости жизни. В итоге с возрастом мы всё больше чувствуем трагичность существования, погружаемся в страдания либо в «оценочное переживание жизни», что подменяет нам радость подлинно чувственного восприятия и переживания реальности. Мы не столько живём, сколько размышляем о жизни, сожалея о собственных потерях.Такова концепция жизни, сформировавшаяся в сознании человека за долгие годы жизни человечества на земле. Предлагаемая монография рушит этот стереотип.Книга отличается обоснованностью и новизной взгляда на ряд ключевых проблем психической и соматической патологии, проникнута духом научного оптимизма и гуманизма. Это вдумчивое и деликатное приглашение к читателю подумать о сложной системе под названием человек-мужчина. Центральное внимание в издании посвящено стрессу и тому, как стресс сочетается с биологическими факторами мужского организма, создавая тонкую грань между патологией и границами нормы. Авторы в своих анализах и наблюдениях органично сочетают биологию и психологию.Важна также и тема человеческой сексуальности, затронутая авторами. Безусловно, сексуальность человека – интереснейшая тема сама по себе, поскольку включает в себя целый спектр предпочтений и сложных форм поведения, особенно у мужчин. Книга написана специалистами со знанием дела, в

то же время читается легко, поскольку адресована широкой читательской аудитории.

ISBN 978-5-907137-08-0

© Мурадян А. А., 2017
© СУПЕР Издательство, 2017

Содержание

Об авторах 7
Об издании 10
Введение 14
Часть первая 16
Человек в медицине. Психическое здоровье 17
Системный адаптационный подход к проблеме здоровье – болезнь 24
Эволюция адаптации и её специфика у человека 32
Конец ознакомительного фрагмента. 39

Ада (Адель) Тадевосян, Армен Мурадян
Мужское здоровье в объективе стрессологии – за пределами привычного

Аршил Горки. «Загадочная борьба», 1937 г.

Искренняя признательность и благодарность журналисту Григорян Татевик за ее самое активное участие при издании книги.

Глубоко благодарны коллективу «АНТАРЕС» за взаимопонимание, творческий и доброжелательный микроклимат. Особенно хотим выразить благодарность Терезе Барсегян, Татевик Давтян, Соне Микаелян, которые не просто оформляли книгу, но и вложили в неё часть своей души.

Об авторах

Тадевосян Ада (Адель) Семеновна – родилась в семье военнослужащего в г. Тбилиси в 1937 г., 9 июля. После окончания в 1961 г. ЕРМИ свою профессиональную деятельность начала в качестве психиатра в психиатрической больнице Иджевана (Армения). С 1963 г. на протяжении 30 лет преподавала на кафедре психиатрии Ереванского Государственного медицинского института (ныне Университет им. М. Гераци). В 1969 г. успешно защитила кандидатскую диссертацию с последующим получением диплома доцента.

А. Тадевосян – непосредственный организатор и участник работ по оказанию помощи пострадавшим от Спитакского землетрясения 1988 г. в Армении. С 1989 г. на протяжении многих лет была организатором и руководителем Центра «Стресс». Ей же принадлежит термин «стрессология». А. Тадевосян в тяжелейших условиях, сложившихся в то время в Армении, создавала новую службу, тем самым обеспечив развитие стрессологии в Армении и определив приоритетность этого направления не только в экстремальной кризисной ситуации. Наиболее важным аспектом деятельности А. Тадевосян был аспект разработки и внедрения в преподавание студентам, клиническим ординаторам и врачам новой области медицины – стрессологии. Для этих целей ею написана монография (в качестве первого учебника) «СТРЕССОЛОГИЯ» – как область медицины по проблеме психической травмы и посттравматических расстройств здоровья. За вклад в образование и решение проблем по безопасности и жизнедеятельности человека в 1996 г. в Санкт-Петербурге А. Тадевосян была награждена золотой

медалью М. В. Ломоносова. Как участник Национальной программы развития психосоциального аспекта «Управление катастрофами» ООН Армении в 1998 г. проводила треннинговые циклы со спасателями и награждена памятной медалью Министерства Гражданской обороны Венгрии (A Medal from Hungarian Civil Protection). А. Тадевосян – участник Женевской Инициативы по реформам в психиатрии 1991–1992 гг. и участник многих Всемирных конгрессов.

А. Тадевосян – автор более 100 печатных работ и нескольких монографий, посвящённых проблемам психически травмированного человека. Ею предложена стресс-фаза-ориентированная модель (СФОМ) расстройств здоровья.

А. Тадевосян – к. м. н., доцент, профессор, академик Международной академии наук экологии и безопасности жизнедеятельности (МАНЭБ), академик Юридической академии РА, член ассоциации психиатров Армении, Всемирной ассоциации психиатров, Интернациональной ассоциации по травматическому стрессу, Всемирной ассоциации по биологической психиатрии, Международной ассоциации «Стресс и поведение», лицензированный психиатр, психотерапевт, организатор здравоохранения.

Мурадян Армен Абгарович – ректор Ереванского государственного медицинского университета им. М. Гераци, заведующий кафедрой урологии и андрологии, доктор медицинских наук, профессор, чьи труды посвящены онкоурологи, андрологии, реконструктивной и неинвазивной хирургии.

Родился 10 июля 1972 г. в семье врача и музыканта. Из двух возможных профессий по зову сердца выбрал медицину, которая стала для него родной стихией. Свою профессиональную деятельность начал в качестве санитара, пройдя все этапы становления прежде всего практическим врачом – урологом.

Профессиональный врачебный рост охватывает период с 1998 по 2006 гг. После окончания медицинского института, получив узкую специальность уролога, начал работать в качестве уролога-консультанта в Уронефрологической клинике. 2 001–2002 гг. – дежурный врач в урологическом отделении Республиканского медицинского центра «Армения»; 2002–2003 гг. кафедра хирургии N2 ЕрМУ им. М. Гераци, ассистент кафедры; 2003–2011 гг. основатель и руководитель кафедры урологии ЕрМУ им М. Гераци; руководитель урологической клиники республиканского медицинского центра «Армения»; главный уролог Минздрава Армении; 2009 г. – избранный президент армянской урологической ассоциации.

С 2004 г., не оставляя свою основную практическую работу в качестве уролога, стал совмещать её с работой в министерстве здравоохранения, вначале в качестве консультанта министра здравоохранения, затем в 2014–2016 гг. был министром здравоохранения Республики Армения.

Будучи министром здравоохранения, преданность «Белому халату» не раз подтверждал своим отношением к пациентам, людям оказавшимся в трудной ситуации (война в Карабахе, антропогенные и технические катастрофы), инвалидам.

На протяжении всех этих лет занимался научной деятельностью, в 2005 г. защитил докторскую диссертацию на тему: «Клинико-биологические основы комплексного лечения распространенного рака простаты»; руководитель 3 кандидатских и 2 докторских диссертаций, имеет более 50 научных публикаций, несколько монографий.

Награды: «Золотая медаль» ЕГМУ, Благодарственное письмо премьер-министра РА, Приз «Общенациональное доверие», «Медаль им. Н. Лопаткина» от президента Урологической ассоциации, медаль за «Заслуги перед Отечеством» 2-й степени от президента РА Сержа Саргсяна.

Об издании

Ректор Восточно-Европейского Института Психоанализа, Заслуженный деятель науки РФ, доктор психологических наук и кандидат медицинских наук, почётный профессор Венского университета имени Зигмунда Фрейда

Михаил Решетников

Продолжительность жизни мужской популяции, хотя и отстаёт традиционно от женской на 4–6 лет, устойчиво увеличивается во всех развитых странах, достигая в некоторых случаях, как в Японии, 85 лет. Поэтому проблема мужского общего, психического и сексуального долголетия приобретает особое значение, что неоднократно подчёркивалось на международных форумах, проходивших под эгидой ВОЗ. В силу этого монография, подготовленная А. Тадевосян и А. Мурадяном, является, безусловно, актуальным и своевременным исследованием и обобщением многолетней научной и терапевтической деятельности авторов. Особенно хотелось бы отметить междисциплинарный подход, исходно заложенный в основу этого издания, так как один из авторов является признанным специалистом в области психиатрии, а второй – урологии, сексопатологии и нормальной сексологии.

В отличие от общепринятых подходов, апеллирующих преимущественно к биологическим закономерностям функционирования организма и личности, основной акцент изложения авторами осознанно смещается в сферу психосоциальных проблем здоровья и долголетия. На протяжении длительного периода медицина и психология тяготели к описанию некой усреднённой и даже бесполой личности. В начале XX века эту традицию нарушили психоаналитики Хелен Дейч и Карен Хорни, впервые подготовившие работы, посвящённые специфике женской психологии. На советском пространстве этой теме была посвящена монография Абрама Свядоща «Женская сексопатология», ставшая медицинским бестселлером и выдержавшая несколько переизданий. Однако систематических работ, в которых предпринималась бы попытка глубокого проникновения во внутренний психический мир мужчин, до настоящего времени не так много. Именно такое проникновение характеризует рецензируемую моногра-

фию, анализирующую связи между нейрофизиологическими и психосоциальными механизмами сексуальной активности мужчин как в норме, так и при патологии.

Мне приятно отметить, что, в отличие от большинства авторов, которые традиционно (преимущественно в силу своего незнания) не апеллируют к гениальным открытиям Зигмунда Фрейда, авторы активно используют психоаналитическую концепцию, при этом не только ссылаются на работы этого выдающего учёного, но и активно дискутируют с ним.

В целом книга отличается обоснованностью и новизной взгляда на ряд ключевых проблем психической и соматической патологии, проникнута духом научного оптимизма и гуманизма. Она, безусловно, будет позитивно встречена как научной, так и широкой общественностью.

Профессор Института трансляционной биомедицины Санкт-Петербургского государственного университета (Россия), профессор Юго-Западного Университета (Китай), президент Международного общества по изучению стрессорного поведения

Алан Валерьевич Калуев

K Distinguished GDOU Chair Professor of Neuroscience and Pharmacology SPSU Professor of Neuroscience, Institute of Translational Biomedicine. President, International Stress and Behavior Society (ISBS)

Allan V Kalueff PhD

То, что книга «Мужское здоровье в объективе стрессологии – за пределами привычного» обещает быть интересным чтением, не вызывало сомнений уже по одному её названию. Действительно, современная биология давно пришла к пониманию того, что организм мужчины и организм женщины совершенно различаются как по физиологии, так и нейробиологически.

Настоящая книга проводит подробный анализ мужского организма ещё и с точки зрения психологии и психиатрии.

Центральное внимание в издании посвящено стрессу и тому, как стресс сочетается с биологическими факторами мужского организма, создавая тонкую грань между патологией и границами нормы. Авторы органично сочетают биологию и психологию в своих анализах и наблюдениях.

Важна также и тема человеческой сексуальности, затронутая авторами. Безусловно, сексуальность человека – интереснейшая тема сама по себе, поскольку включает в себя целый спектр предпочтений и сложных форм поведения, особенно у мужчин. Например, авторы пытаются дать довольно объективную биологическую картину гомосексуальности и вписать её в социально-культурные рамки и нормы. Наверное, можно сказать, что авторы немного консервативно-традиционны в своих выводах и что обществу важно (и нужно) прививать ещё большую толерантность. Впрочем, читателю предстоит самому судить, как часто в истории человечества менялись сами нормы.

Это же касается и других форм поведения – агрессии, отцовства, суицидального поведения. В книге дан глубокий анализ как психоаналитических теорий, так и современных психиатрических диагностик в этих поведенческих доменах.

Наконец, интересен и особый, неформальный язык изложения материала: с одной стороны, видно, что книга написана специалистами со знанием дела, а с другой стороны – читается легко и доступна любому читателю. В целом, книга авторов – это не авторитарные умозаключения двух известных учёных-медиков, а скорее, вдумчивое и деликатное приглашение к читателю подумать о сложной системе под названием мужской организм. Книга получилась глубокой, философской и мудрой.

Зав. кафедрой медицинской психологии ЕГМУ им. Гераци, к. п. н.

Хачатур Гаспарян

Монография «Мужское здоровье в объективе стрессологии» посвящена изучению мужского здоровья с точки зрения медицины, психологии и психиатрии. Проделан подробнейший и глубинный анализ всех тех стрессогенных влияний, факторов и особенностей мужской социализации, которые влияют на здоровье и продолжительность жизни мужчин. Мужское здоровье рассматривается как результат воздействия многоплановых факторов, включающий соматические проблемы, стрессовые жизненные ситуации и психологические травмы. Авторы демонстрируют системный и междисциплинарный подход к проблеме мужского здоровья, в рамках которого рассматривается вся структура личности, а не просто человек как носитель определённого заболевания, что соответствует современным подходам в медицине и медицинской психологии.

На протяжении долгого времени в центре внимания исследователей была женская гендерная роль и те ограничения, которые с ней связаны. Однако следует отметить, что традиционная мужская роль также имеет ряд стереотипов и ограничений, которые накладываются на её носителей, и мужчины также страдают от гендерных предрассудков и стереотипов. В этой связи авторы рассматривают историческое развитие представлений о мужской сексуальности, мужской гендерной роли и тех трудностях, которые влияют на психологическое и соматическое здоровье мужчин.

Большое внимание авторами уделяется рассмотрению филогенетического и онтогенетического развития понятия мужской сексуальности. Анализируется феномен телесности, фаллическая символика и феномен либидо энергии на различных стадиях исторического развития человечества, а также в рамках жизненного цикла каждого мужчины.

Авторы анализируют воззрения различных учёных на проблемы сознания, духовности, соотношения идеальных и материальных начал и проводят глубокий психологический и культурологический анализ развития мужской идентичности.

В рамках анализа жизненных стадий развития либидо энергии и сублимации данной энергии рассматриваются психологические аспекты эректильной дисфункции и то огромное влияние, которое имеют причины психологического характера на развитие данной проблемы.

Системный подход к данной проблеме мужского здоровья открывает новые возможности для врачей, психологов и пациентов, так как лишь при междисциплинарном подходе и учёте всей гаммы психосоматических взаимоотношений возможно эффективное лечение не только симптомов, но и самого заболевания.

Учитывая вышесказанное, следует отметить, что данная монография, несомненно, является ценным вкладом в научную литературу в сферах психологии, медицины и стрессологии.

Введение

Армянский художник Ара́м Врамшапу́ Ванециа́н в начале 1939 года начал писать портрет И. Бабеля, который стал последним прижизненным портретом писателя (репрессирован и расстрелян в возрасте 46 лет, в январе 1940 г.).

Исаак Бабель

Мудрость дедов сидела в моей голове:
Мы рождены для наслаждения трудом,
дракой, любовью, мы рождены для этого
и ни для чего другого.

Исаак Бабель

К словам И. Бабеля можно поставить серьёзный научный вопрос. Если он прав, то мужская смертность в сравнительно молодом возрасте является результатом биологических особенностей организма мужчины и его функционирования.

Последующее изложение материала – это поиск ответа.

Ответ мы искали, исходя из следующих положений:

1. «Эволюция человека является значимой составной частью вселенской эволюции, как открытая нелинейная система, причём самая сложная» (В. Клочко, 2017).

2. «Человек – такой уровень исследования систем, когда не очень любимое слово "система" можно вполне адекватно заменить более благозвучным понятием "целостность"» (И. Пригожин, 1986).

3. «Человек – интегративная целостность», обладающая мозгом и ВНД, благодаря которым формируется внутренний смысловой субъективный мир, включающий:

сознающее триединство (биологическое / психическое / социальное);
«соответствующую» часть информации извне, из коллективного бессознательного;
душу конкретного человека («аффективно / эмоциональный сгусток»);
волю и веру.

4. Психология развития культуры, религии привела нас к необходимости не игнорировать этапы развития изучаемых парадигм как в фило-, так и онтогенезе.

5. *Пользовались аналитическим междисциплинарным системным адаптационным подходом. Анализируя изучаемое явление или психическую парадигму, нередко использовали метафоры. «В эпоху смены парадигм и великих изломов наука начинает говорить на языке метафор. Для обозначения новых явлений устоявшихся понятий уже не хватает» (Кун, 1975).*

6. *Исследовательский материал:*
богатый клинический опыт работы врача уролога/сексопатолога;
богатый клинический опыт работы врача психиатра/стрессолога;
достижения науки в области изучаемых парадигм.

А. Мурадян, А. Тадевосян, 2017

Рисунок пациента[1]

Где древо познания, там всегда рай.
Ницше

И познаете истину,
И истина сделает вас свободными.
(Евангелие от Иоанна, 8:32)

[1] С чувством глубокой признательности мы вспоминаем своих пациентов. Общение и работа с каждым из них обогащали наш опыт. Частицу самих себя они оставляли в виде рисунков, которые использованы в данной книге. Фамилии пациентов не указываются по причине соблюдения врачебной этики.

Часть первая
Человек в научной картине мира

Отец гуманистической психологии Абрахам Маслоу выдвинул концепцию целостного подхода к человеку и анализа его высших сущностных проявлений – любви, творчества, духовных ценностей и созидания. В противовес господствующим тогда бихевиоризму и психоанализу Маслоу полагал, что сущность человека исходно позитивна и направлена в сторону постоянного развития. В этом случае цель психологии заключается в том, чтобы «помочь человеку обнаружить в себе то, что в нём уже заложено», помочь его самоактуализации. Он занимался не столько больными и причинами болезней, сколько изучением здоровых, «осуществивших себя» (самоактуализация, самореализация) людей, пытаясь понять, откуда приходит к человеку здоровье. Многолетние наблюдения привели его к выводу, что источник здоровья заключается в самом человеке. Человек здоров, если использует все свои способности, силы и таланты. Он проявляет свои чувства в полной мере, ориентируясь на восприятие окружающего мира и направляя их внутрь при обработке внешних впечатлений. Никакие человеческие эмоции не чужды такому человеку, он открыт любым формам их выражения.

Такие люди, как писал о них Джон Пауэлл, видят красоту мира, слышат его музыку и поэзию, ощущают аромат каждого неповторимого дня, им знакомо восхищение любым мгновением бытия. Практически здоровые люди не станут жить бездумно в непонятном мире. Они хорошо понимают изречение Сократа: «Не стоит жить не размышляя», – от себя добавим: «и не действуя». Они способны правильно задавать жизни вопросы и достаточно гибки, чтобы позволить ей ставить вопросы и задачи им самим. Жить полной жизнью – значит иметь развитое воображение и чувство юмора, сохранять непосредственность и живость эмоций и чутко прислушиваться к голосу природы, которая постоянно находится в развитии, подчиняя себе и человека. Забота и любовь – это основное содержание отношения таких людей ко всему и всем.

Там же, где люди встречаются с теневой стороной жизни, они понимают её объективность и стараются понять её причину, а понять – значит простить. Прощение для них – это восстановление внутренней гармонии, которая и является тем фундаментом, на котором стоит здоровье. Здоровые люди по-настоящему любят и искренне уважают самих себя, а уважая себя, уважают других. Каждое завтра – это новая возможность, которую они ждут с нетерпением. Жизнь и смерть обретают свой смысл для них. И когда приходит час смерти, сердца их полны благодарности за то, что было, за то, «какими они были», за весь жизненный путь.

Человек в медицине. Психическое здоровье

В медицине принято говорить об индивидуальном подходе к пациенту, однако за этим понятием нет содержания, которое мог бы усвоить начинающий врач. Человек эволюционировал от особи к индивиду и затем – к верхней ступени развития личности. Карл Роджерс (2001 г.) первый раскрывает разницу между понятиями «*personality*» (личность) и «*person*» (человек, индивидуум). Под индивидуумом понимается носитель физиологических особенностей Homo sapiens как разумное существо, обладающее сознанием и волей, в котором психическое и биологическое составляют единое целое с центром «Я».

Так как существует достаточно большое количество вариантов определения личности, ограничимся следующим определением: личность («*personality*») – это человек, поднявшийся на верхнюю ступень развития и ставший социальным человеком. Его актуализация уже лежит в основном в сфере социума, в его отношениях с другими людьми на всех уровнях его деятельности. Ядром личности становятся отношения между людьми в любом социуме, для пользы которого он сознательно позитивно мыслит и действует. Человек как объект профессиональной деятельности врача является сложным производным нескольких переменных, каждая из которых сложна сама по себе.

К переменным относятся:

биологическая составляющая – организм;

психическая составляющая – психика человека;

социальная составляющая – среда.

Каждая составляющая меняется в зависимости от временного фактора и внешних воздействий, при этом сохраняя свою специфическую характеристику, свою основную функцию, свои механизмы реализации имеющихся возможностей и свой диапазон совершенствования и развития. Организм, тело человека имеет сравнительно жёсткие границы и пределы видоизменения. Однако и они могут меняться. Люди, занимающиеся культуризмом, владеющие йогой, достигают удивительных изменений своего тела и открывают большие возможности управлять им. Каждая переменная имеет тенденцию изменяться и развиваться, так как она строится в информационной совокупности биопсихосоциального отражения реальности.

Колоссальный ресурс изменчивости и развития получил человек за счёт сознания и воли. До настоящего времени не существует единой концепции человека. Мы будем придерживаться концепции, которая рассматривает человека как развивающееся-сознающее-волевое триединство, как в фило-, так и в онтогенезе. В отличие от стремления к равновесию (гомеостазу), актуализация часто связана не с уменьшением напряжения, а с его увеличением. Человек сам выбирает свой жизненный путь, в качестве важного источника информации использует, скорее, свои ощущения, чувства и мысли, чем советы других людей. Сделав выбор, он ответственен за последствия выбора и никогда не винит других, а ищет причины внутри себя. Оптимально актуализируясь, он самореализуется, т. е. свои желания воплощает в жизнь. Такой человек насыщенно живёт в каждый новый момент жизни. Именно такие люди составляют тот полноценно функционирующий людской пласт, который и «устраивает жизнь человечества на земле». В основном это мужской пласт в возрасте 35–60 лет.

Сегодня можно говорить о новой тенденции в здравоохранении – о тенденции изучения роли психики и мозга в вопросах здоровья и болезни человека. За последние два десятилетия произошёл заметный перелом в отношении к проблеме психического здоровья и его роли в общей картине заболеваемости и болезненности населения. Наблюдается всё набирающая силу тенденция реформирования служб психического здоровья. Но за фасадом популярных терминов нет единого понимания: «Что такое психическое здоровье?». Нередко активность реформ сводится к замене всего лишь названия, к примеру, «психиатрическая больница» на «Центр

психического здоровья». В результате накопившиеся проблемы в области психического здоровья не разрешаются, а наоборот, вуалируются и загоняются вглубь, не устраняя стигмы, не улучшая положения пациентов с психическими проблемами и тем более не улучшая здоровье.

Проблема нормы и патологии сложна, границы их условны и зависят от многих факторов и причин. Это следствие сложности самого объекта исследования – психики, её характеристик и свойств, критериев, которыми необходимо руководствоваться для определения «психического здоровья». Изучение популяции практически психически здоровых людей показало, что около 50 % взрослых имеют один или более симптомов психического регистра, которые проявляются в форме беспокойства/тревоги, раздражительности, постоянного напряжения, хронической усталости, астении, бессонницы, пониженного настроения. В высокоразвитых странах особенно высок процент больных с психосоматическими расстройствами. Частота их колеблется от 15 % до 60 % среди населения, а среди пациентов первичной практики – от 30 % до 57 %. 1/3 больных, получающих медицинскую помощь, первично страдают от эмоциональных расстройств. Среди контингента многопрофильных больниц психосоматические расстройства были выявлены в 53,6 % случаев.

За последние 25–30 лет отмечается резкое увеличение численности больных с психосоматической патологией. Это касается прежде всего заболеваний желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, хронических неспецифических болезней и эндокринных расстройств. Большинство из этих людей не прибегало к помощи специалиста: 71 % – ничего не предпринимали, 1 % – делились своими опасениями с друзьями или родственниками и только 17 % обращались к врачу. Первые симптомы носят неярко выраженный функциональный характер и не слишком беспокоят человека, окружающих и врачей. Это первый уровень изменения психического здоровья – уровень дезадаптации. Чаще всего имеет временный характер. Но, если дезадаптация затягивается, нередко люди обращаются к врачам, чаще всего к врачам первичного звена. И в зависимости от диагностического подхода и тактики ведения таких пациентов будет увеличиваться или уменьшаться количество лиц с пограничной патологией. В то же время этот контингент представляет огромный потенциал для превентивной медицины.

Проблема определения психической и психологической нормы и патологии до настоящего времени остаётся актуальной, что отражено в терминологическом разнообразии. Предпринято много попыток определить характеристики психического здоровья. Например, в психическом здоровье выделяют следующие характеристики:

поле психического здоровья;

границы психического здоровья;

качество жизни человека.

Поле психического здоровья подразумевает ту сферу и область деятельности личности, в которой человек адаптирован. Оно расширяется или сужается в зависимости от требований социума, иначе говоря, поле психического здоровья из-за специфики психики и её законов не имеет однозначного определения. ***Границы*** психического здоровья – это «предел» приемлемого поведения в социуме. Границы психического здоровья исторически соотносились с господствующими базовыми мировоззренческими концепциями религии, философии, политики. Сейчас получил широкое распространение термин «***качество жизни***». Оно характеризуется оценочными стандартами, принятыми личностью для себя. Каждый человек имеет свою модель жизни, которая удовлетворяла бы его и принятые социумом нормы. Одному достаточно удовлетворить свои бытовые потребности, интересы, чтобы быть довольным жизнью или считать, что живёт полноценной жизнью. Другому важно иметь всё то, что символизирует благополучие, принятое в данном обществе. Третий стремится к познанию мира и себя самого, живёт в мире иллюзий. Поэтому и качество жизни имеет гибкие стандарты для разных людей, для разных социумов, для разных возрастов и поколений. Исходя из стандартов качества жизни до заболевания и после заболевания, очерчивается личностное поле психического здоровья.

Н. Е. Бачериков, К. В. Михайлова, В. Л. Гавенко (1989 г.) и др. считают, что понятие «психическое здоровье» предполагает наличие нормально развитых психических функций, физиологическое, духовное и социальное благополучие, сохранную способность к адекватной адаптации и активной деятельности. С. Б. Семичев (1987 г.), опираясь на факт одновременного существования некоторых психических явлений у здоровых и у больных людей, выделил «предболезнь» как вариант нормы и связал состояния «предболезни» с явлениями декомпенсации и субкомпенсации. Другие авторы, развивающие концепцию «предболезни» (Баевский Р. М., 1979; Смирнов Н. К., 1981; Ковалев В. В., 1985), рассматривают стадию психических дисфункций как дезадаптацию или одно из промежуточных состояний здоровья человека. Помимо вышеперечисленных признаков психического здоровья, следует обратить внимание на способность индивида адаптироваться к условиям существования, задачам преодоления препятствий, решения проблем без чрезмерных эмоциональных и общих перегрузок. Кроме того, психическое здоровье должно включать способность планировать свою деятельность, выбирать оптимальную стратегию решения проблем. Именно здесь происходит пересечение понятий психического здоровья и психической нормы. В связи с этим следует упомянуть концепцию барьера психической адаптации, предложенную Ю. А. Александровским (1993 г.). По его мнению, барьер психической адаптации является единым интегрированным функционально-динамическим выражением биологической и социальной основ.

Б. С. Братусь (1988 г.), автор целостной концепции психического здоровья, фундаментом для которой послужили результаты интенсивных исследований мотивационно-смысловой сферы, предложил несколько специфических уровней его. Новизна данной концепции заключается в синтезе философско-методологического, общепсихологического, патопсихологического и конкретно-прикладного планов.

Нижний фундаментальный уровень – уровень психофизиологии – определяется особенностями внутренней мозговой нейрофизиологической организации психической деятельности. Необходимым условием здоровой психики является сохранность мозга как органа, нормальное функционирование всех составляющих (восприятие органов чувств, мышление, память, эмоции, интеллект). Этот уровень встречается при любых органических заболеваниях мозга (опухоли, инсульт, атеросклероз, травмы).

Высший уровень – это уровень личностного психического здоровья, который определяется качеством смысловых отношений человека, иерархией его смысловых ориентаций к миру, себе и своему месту в нём. Личностно психически здоровым считается тот человек, который способен принять реальность таковой, какая она есть (болезнь, потеря); способен преодолеть травмы прошлого и, помня его, начать поиск своего нового подлинного места в жизни и мире, переоценить ценности, осознать свой уникальный жизненный смысл, преодолеть себя и внешние препятствия на пути реализации новых смыслов и ценностей.

Личностное здоровье – это результат порой мучительного поиска себя нового. История знает много имён известных личностей, у которых была та или иная психическая болезнь, которая, однако, не мешала им социально адаптироваться, реализовать свои цели и жить полноценной жизнью. Примеров много: эпилепсия у Цезаря, Наполеона, Достоевского; психастения у Дарвина; депрессии у Фрейда и Зощенко. Личностно здоровыми могут быть люди, имеющие те или иные психические расстройства и даже заболевания, не говоря уже о телесных проблемах, соматических заболеваниях. Нередко встречаются люди с теми или иными проблемами здоровья, но в личностном плане они оказываются здоровее любого другого, у которого, по определению ВОЗ, «абсолютное здоровье». Поэтому трудно определить ту грань, за чертой которой можно говорить о психическом нездоровье.

Любому врачу необходим хотя бы минимум знаний в области психологии, её законов, функционирования их в норме; знание закономерности переходных состояний, которыми проявляются дезадаптационные ситуации, механизмы психологической защиты. Все эти вопросы

решает с успехом новое направление в медицине – стрессология. *Под «психическим здоровьем» следует понимать состояние человека, способного правильно (адекватно) отражать окружающий мир, способного ставить цель, планировать и выполнять принятые решения, обладать живой и адекватной эмоциональностью; способного преодолевать конфликты, напряжение и сохранять определённую степень стрессоустойчивости. Психически здоровый человек обладает достаточно сохранным инстинктом самосохранения телесного, психического и социального «Я».*

Различают три вида социальных воздействий, влияющих на состояние здоровья.

Первый вид – историческое влияние, которому подвержено всё поколение. Так, мужчины, чьё раннее детство пришлось на годы «великой депрессии» в США, в течение жизни обнаруживали трудности социальной адаптации. Проблемы адаптации в бывшем СССР обнаружило всё поколение, пережившее «37-й год», трудности адаптации испытывают до сих пор мужчины Армении, детство и юность которых пришлись на кризисные годы конца XX – начала XXI веков.

Второй вид – это так называемые нормативные случаи – стрессы жизни, происходящие в течение обычного прохождения жизненного цикла: поступление на учёбу, переезд, вступление в брак, рождение детей, выход на пенсию. Такие факторы могут пройти бесследно, а могут стать патогенными стрессовыми.

Третий вид – «ненормативные случаи»: болезнь, психическая травма, привлечение к уголовной ответственности, участие в боевых действиях. Все эти факторы, как правило, травмируют личность и могут привести к одному из вариантов постстрессового расстройства.

Вышеперечисленные факторы, от которых зависит психическое здоровье, объективны. Гораздо большее влияние на психическое здоровье современного мужчины оказывают субъективные факторы, такие как «Я-концепция» и «самоконтроль», умение владеть собой. Человек не часто спрашивает себя, кто он есть на самом деле. Каждый считает свою личную определённость настолько естественной, что не представляет себе, до какой степени то, что он делает (сознательно, а иногда и бессознательно) и как себя ощущает, обусловлено той концепцией, которую он создал о себе самом.

На примере некоторых литературных героев можно легче понять, о чём идёт речь.

1. Рассказ А. П. Чехова «Смерть чиновника»

Экзекутор Иван Дмитриевич Червяков смотрит в театре спектакль «Корневильские колокола». Во время представления Червяков чихает и обрызгивает старичка, в котором признаёт статского генерала Бризжалова, служащего по ведомству путей сообщения. Сконфуженный экзекутор начинает шептать генералу извинения. Бризжалов говорит: «Ничего, ничего…» – и просит не мешать слушать. В антракте смущённый Червяков подходит к генералу и снова извиняется. Генерал говорит ему, что уже забыл об этом недоразумении, но мысли о произошедшем не идут из головы Ивана Дмитриевича. Придя домой, он рассказывает жене, как чихнул на генерала. Жена сначала пугается, но, узнав, что генерал «чужой», успокаивается и советует сходить и извиниться. На следующий день Червяков надевает новый вицмундир, стрижётся и отправляется к Бризжалову. В приёмной экзекутор вновь извиняется перед генералом, который говорит: «Какие пустяки… Бог знает что!» – и принимается за дела с просителями. Иван Дмитриевич думает, что Бризжалов даже говорить с ним не хочет, и решает, что так этого оставлять нельзя. Когда генерал заканчивает с посетителями, Червяков снова пытается извиниться. Бризжалов уже действительно не хочет его слушать, считая, что это издевательство. Червяков решает, что больше ходить и извиняться не будет, а напишет письмо. Письмо он, однако, не пишет и на следующий день отправляется к генералу сам. Бризжалов в бешенстве выгоняет Червякова. Экзекутор возвращается домой, не снимая вицмундира, ложится на диван и помирает.

2. «Назидательные новеллы» М. Де Сервантеса

Среди «Назидательных новелл» М. Де Сервантеса есть новелла о человеке, который был убеждён, что сделан из стекла. Когда к нему приближались, он пронзительно кричал и умолял их держаться подальше, чтобы нечаянно его не разбить. Он ходил по самой середине улицы, с опасением глядя на крыши – не сорвётся ли черепица, которая вдруг упадёт на него. Однажды, когда оса села ему на шею, он не осмелился ни ударить, ни стряхнуть её из страха – как бы не разбить самого себя. Он отказывался есть что-либо жёсткое, вроде мяса или рыбы, а ложась спать, заворачивался в солому.

В обоих случаях художественно преувеличено, казалось бы, но наглядно, и в жизни не раз приходилось встречать пациентов со сходными проблемами. Психически здоровые люди, как правило, позитивно воспринимают себя. Они в состоянии осознать и признать свои недостатки, идентифицировать самого себя, ощущать свою индивидуальность. В их сознании существует временная преемственность в виде воспоминаний о прошлом, осознания данного момента и взгляда в будущее. И они в состоянии преодолеть даже, казалось бы, невозможное.

Ярчайшей иллюстрацией к нашему повествованию о человеке волевом, сознающем и самоуправляемом может стать биография выдающегося австрийского философа и психолога Виктора Франкла. Он оказался в концлагере почти по доброй воле. Франкл как успешный врач-психотерапевт мог воспользоваться своей американской визой. Но он остался в нацистской Австрии вместе с родителями и братом, у которых такой визы не было. В результате все они попали в концлагерь.

Концлагерь Дахау

Однажды Франкл, совершенно обессиленный, шёл по снегу, не чувствуя обмороженных ног, и думал, что вот на этот раз уже действительно наступил конец всему. И тут он, еле живой, создал себе ситуацию в голове, проясняющую смысл его всех предыдущих и теперешних страданий: якобы коллеги-психологи поручили ему провести включённое наблюдение по изучению психологии людей, попавших в концлагерь. А когда весь этот ужас закончится, он в чёрной тройке и бабочке на всемирном конгрессе психологов сделает доклад на эту тему. И когда он это себе представил, у него появились силы жить дальше – несмотря ни на что. Он выжил и после концлагеря прожил ещё пятьдесят с лишним лет, став действительно всемирно известным психологом и философом. А его книга о жизни в концлагере была объявлена библиотекой Конгресса США одной из 10 книг, оказавших наибольшее влияние на американцев.

Наглядный пример тому, как, изменив свой взгляд на «здесь и теперь», посмотрев на ситуацию с другой стороны, мысленно сконструировав новую психическую реальность, человек способен выжить даже в аду. Может быть, не раз на страницах этой книги мы повторим слова Франкла: «**Если есть зачем, можно вынести любое как**». Нередко реально всё изме-

нить и уйти из психотравмирующей ситуации невозможно, тогда единственный путь – создать благоприятную ситуацию в своих мыслях. Сконструировать такую ситуацию, в которой происходящее приобрело бы какой-то смысл, хотя бы смысл жертвенности «для кого-то, для чего-то». Происходящему придать смысл.

Второе важное условие психического здоровья – это умение владеть собой (самоконтроль), т. е. контролировать свои мысли, чувства и поступки, не поддаваться власти своих влечений, желаний или эмоций, удерживать их в социально приемлемых границах, противодействовать давлению других, уметь налаживать и поддерживать личные взаимоотношения с окружающими, сдерживать срывы, откладывать удовольствия, если это необходимо. Общим источником нарушения самоконтроля рассматривается чрезмерное возбуждение и напряжение, переутомление. При сильном гневе, страхе или энтузиазме у некоторых людей появляются спазмы, пена на губах, непроизвольное мочеиспускание, порой дефекация. При потере самоконтроля память не фиксирует поведение и состояние человека, всё происходит на неосознаваемом уровне, поэтому человек не помнит, что он делал, когда был «не в себе». Снижение самоконтроля нередко возникает в условиях коллективного возбуждения в толпе, в бунте, в массовой панике. Сильные эмоциональные реакции снимают самоконтроль и увеличивают внушаемость человека. У человека, который не в состоянии сдерживать внутреннее напряжение, оно может прорваться, как вулкан, в виде агрессивного импульсивного действия. В толпе люди настолько поглощены друг другом и объектом ненависти, что теряют личную самоопределённость и совершают действия, противоестественные для их внутреннего «Я», что в последующем становится источником внутреннего стресса.

При определении психического здоровья в каждом конкретном случае необходимо учитывать этнокультурные особенности, бытующие нравы, религиозную ориентацию, стереотипы поведения общества, возраст, ситуацию. «Можно диагностировать перелом ноги, не зная культурной принадлежности пациента, но называть индийского мальчика психопатом, потому что он говорит, что имеет видения, в которые верит, – это огромный риск. В своеобразной культуре индейцев/индусов способность к переживанию видений и галлюцинаций рассматривается как особый дар, благословение духов, и способность вызывать их умышленно стимулируется как нечто, придающее престиж их владельцу» (И. Кон, 1984).

Незнание языка и языковых особенностей может привести к различным неправильным диагностическим заключениям. Так, после Спитакского землетрясения большинство людей, переживших в Ленинакане первые часы и дни, находилось в состоянии психогенного транса, эмоционального шока. Позже, рассказывая о себе, они с удивлением отмечали, что первые часы и дни ничего не чувствовали. Объясняли они это тем, что с самолётов рассеивали какие-то порошки, чтобы «люди не сошли с ума». В научных же сообщениях приезжих специалистов это расценивалось как массовый психоз с галлюцинациями.

У современного человека большую, можно сказать, ведущую роль в хронизации стрессового состояния играют внутриличностные конфликты и комплексы. Недовольство женой, работой, выбранной специальностью, местом жительства. Это недовольство часто становится источником раздражительности, напряжения, вспыльчивости, испорченного настроения. Нередко это следствие субъективной оценки реальности, которая и формирует модель мира. В этих случаях возникает вероятность хронизации стрессового состояния, которая и приводит к развитию одного из вариантов дезадаптационного расстройства психического здоровья.

ЖИТЬ В СОГЛАСИИ С САМИМ СОБОЙ – СОСТОЯНИЕ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ НЕ ТОЛЬКО ПСИХИЧЕСКОЕ И ТЕЛЕСНОЕ ЗДОРОВЬЕ, НО И ОЩУЩЕНИЕ ПОЛНОЦЕННОСТИ ЖИЗНИ И ЕЕ СМЫСЛА.

Ада Тадевосян в Нораванке. 2015 г.

Системный адаптационный подход к проблеме здоровье – болезнь

История жизни есть, по существу, развитие сознания, завуалированное морфологией.
Тейяр де Шарден

Нелинейные открытые системы, к которым относят и человека, на всех уровнях являются носителями всеобщей эволюции, которая гарантирует, что жизнь будет продолжать своё движение во всё более новые динамические режимы сложности. Микрокосм и макрокосм являются аспектами единой эволюции, а эволюция человека – её значимая составная часть, причём самая сложная. Автором теории нелинейных открытых систем является Илья Пригожин, который писал, что в его теории человеческие системы рассматриваются не в понятиях равновесия или как «механизмы», а как креативные миры с неполной информацией и изменяющимися ценностями. При таком подходе человеческие ценности и смыслы не только не игнорируются, но и, может быть, впервые открывают свою истинную роль – выступать параметрами порядка, противостоя дестабилизирующим эффектам, порождаемым самой социальной системой. Кроме того, существует такой уровень исследования систем, когда не очень любимое слово «система» можно вполне адекватно заменить более благозвучным понятием «***целостность***».

Большинство же систем, представляющих для нас интерес, открыты – они обмениваются энергией или веществом (*можно было бы добавить – и информацией*) с окружающей средой. К числу открытых систем, без сомнения, принадлежат биологические и социальные системы, а это означает, что любая попытка понять их в рамках механистической модели заведомо обречена на провал. В. Е. Клочко (2014 г.), автор теории психологических систем, подчёркивает, что изучает человека с его возможностями в среде, в которой он живёт. Человеческая психика, согласно его точке зрения, не «отражает объективный мир», а позволяет человеку создавать собственную реальность в процессе обмена с внешней средой. Все открытые системы живут за счёт обмена информацией и энергией с окружающим миром. Но это не случайный обмен, а, скорее, самоотбор, в основе которого лежит ***принцип соответствия***.

Взаимодействие происходит там, где обнаруживается соответствие как причина избирательного взаимодействия человека со средой, человека, имеющего целью разыскать в мире «своё, пока ещё не ставшее своим». Там, где обнаруживается соответствие, рождается смысл. Так рождается смысловая реальность. ***«Целостность» – единство человека и среды***. Если воспользоваться терминологией И. Пригожина, то можно сказать, что все системы являются сложными и содержат подсистемы, которые непрестанно флуктуируют. Иногда отдельная флуктуация (или комбинация флуктуаций) может стать (в результате положительной обратной связи) настолько сильной, что существовавшая прежде организация не выдерживает и разрушается. В этот переломный момент в точке бифуркации принципиально невозможно предсказать, в каком направлении будет происходить дальнейшее развитие: станет ли состояние системы хаотическим или она перейдёт на новый, более дифференцированный и более высокий уровень упорядоченности (И. Пригожин, 1986). Достигнув точки бифуркации (развилки), суть которой наиболее наглядно иллюстрирует сказочный витязь, стоящий на распутье, происходит диссоциа́ция (*от лат. dissociation – разъединение*) единого пути на 1–2–3…

В. Васнецов. «Витязь на распутье»

Диссоциация – универсальный принцип развития как в физическом мире, так и биологическом. Диссоциация в области психосоциологии специфична, т. к. в точке бифуркации выбор может быть либо «случайным», либо определяться Логосом по принципу «возможно и так, а возможно и иначе». Последующее изложение материала основано на двух, с нашей точки зрения, основополагающих положениях, определяющих жизнь, здоровье и болезнь человека.

Ведущая роль принадлежит всепроникающей эволюции, охватившей и основную функцию живых систем (в частности человека) – функцию адаптации в постоянно меняющемся мире. Основным механизмом адаптации надо признать механизм диссоциации (расщепления), являющийся универсальным, т. к. обеспечивает адаптацию и развитие как системы биологической (СБА), так и системы психологической адаптации (СПА) человека.

Диссоциация особенно наглядно проявляется в психике, эволюция которой происходит, казалось бы, по принципу «возможно и так, а возможно и иначе», создавая впечатление доминирования «случайности» в психологии.

Представления ***о случайности*** зародились при самых первых попытках осознания человеком своего бытия и стали неизбежными при объяснении поведения человека, его судьбы. С понятием случайности связан вопрос о свободе воли человека, издавна занимавший различных мыслителей. Отрицание случайности неизбежно приводило к фатализму, представлению о предопределённости всего происходящего в мире. Принцип случайности основан на теории случайностей и их роли в эволюции. Однако после открытия Эйнштейном теории относительности (трёхмерное пространство + время) «случайность» как беспричинность утрачивает своё значение. Частота «случайности» в природе как «случайное стечение обстоятельств» зависит от категории времени, в течение которого проходит поиск причинно-следственных связей в трёхмерном пространстве, обуславливающий появление чего-то нового. Чем уже диаметр рассматриваемого временного причинно-следственного мира, тем больше «случайностей». Часто используемый афоризм «*Нельзя дважды войти в одну и ту же реку*» имеет истинное значение только «здесь и теперь». Если же основываться на природном явлении, известном как «круговорот воды в природе», то вполне вероятно и закономерно, а вовсе не случайно, что в одну и ту же реку можно войти дважды. Чем шире рассматривается временное причинно-следственное пространство, тем больше открываются причинно-следственные обусловленности того или иного явления и рождения чего-то нового. Чётко начинает вырисовываться «закономерность случайности». И это не только в физике, но и особенно в психологии. Закономерность случайности в области психологии и психопатологии обнаружил З. Фрейд. Исходя из того, что проблемы взрослого коренятся в его раннем детстве, он открыл роль психической травмы раннего

детства и её влияние на последующее формирование личности, невроза, поведения и деятельности.

Диссоциация. Van der Kolk, Van der Hart и Marmar (2000 г.) относят термин «диссоциация», в самом общем виде, к процессам обработки информации и определяют диссоциацию как способ её организации, как разрыв связей между некоторыми областями содержимого памяти, их относительную сепарированность и независимость. West (1967 г.) определил диссоциацию как «психофизиологический процесс, посредством которого потоки входящей и выходящей информации, а также сохраняемая информация активным образом отклоняются от интеграции при помощи образования обычных или ожидаемых ассоциативных связей».

В психиатрии и психологии диссоциация означает распад. В психологии этот механизм относят к защитным механизмам психики, подразумевая «отделение» себя от своих неприятных переживаний, что проявляется различными изменениями памяти (амнезиями). В психиатрии аналог диссоциации известен давно под названием «расщепление» (разрыв) – *схизис (шизис)*. Отсюда и название психического заболевания шизофрения. Шизофрения (от др. – греч. *σχίζω* – раскалываю и *φρήν* – ум, рассудок). Эйген Блейлер впервые использовал этот термин при описании шизофрении в 1908 году. Расщепление считалось специфичным признаком этого психического заболевания. Один из родоначальников научного подхода к исследованиям диссоциативных феноменов, американский психиатр Morton Prince (1906, 1909, 1975), охарактеризовал диссоциацию как «основной регулирующий элемент нормального нервно-психического механизма». Райкрофт (1995 г.) в «Критическом словаре психоанализа» определяет диссоциацию следующим образом: 1) такое состояние, при котором два или более психических процесса сосуществуют, не будучи связанными или интегрированными; 2) диссоциация – защитный процесс, ведущий к тому или иному состоянию. Множество форм диссоциативных состояний, а также их распространённость дают основание предполагать, что они, занимая важное место в функционировании психики, обладают большой ценностью с точки зрения адаптации к меняющимся условиям окружающей среды.

Чтобы представить диапазон диссоциативных проявлений, современные исследователи, как теоретики, так и экспериментаторы, используют концепцию диссоциативного континуума. Согласно этой концепции, весь спектр диссоциативных феноменов располагается вдоль некоторого континуума, на одном полюсе которого находятся нормальные диссоциативные проявления, часто встречающиеся в повседневной жизни, а на другом полюсе – тяжёлые формы диссоциативной психопатологии, которые наблюдаются у пациентов с диссоциативными расстройствами, с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР), шизофренией. Нормальные диссоциативные процессы в повседневной жизни проявляются как забывчивость, рассеянность или поглощённость каким-либо занятием (абсорбция). Более отклонёнными от нормы состояниями, но ещё не симптомами, являются состояния транса, например, при глубоком гипнозе. Вариабельность диссоциации становится ведущей в понимании изменений в психике, определяющей основную тенденцию формирования менталитета, миропонимания и поведения в жизни человека. Она же один из ведущих механизмов развития многообразия клинических проявлений. Изучение динамики диссоциативных связей, по сути, составляет ядро психоаналитического консультирования.

Междисциплинарный подход. Желание беспристрастно изучить жизнь современного мужчины в попытке понять причинно-следственные связи между факторами, определяющими нынешнее состояние здоровья мужчин и их сравнительно раннюю смертность по сравнению с женщинами, логично привело к выбору междисциплинарного подхода, позволившего рассматривать изучаемый вопрос с позиций психологии, физиологии, нейрофизиологии, нейроэндокринологии.

Гуманистическая психология, или «третья сила» в психологии, как научное течение возникло в 50-х годах XX века, противопоставляя себя двум уже существующим направлениям – бихевиоризму (поведенческой психологии) и психоанализу. Гуманистическая психология рассматривает человека как открытую саморазвивающуюся систему, которая имеет фило- и онтогенетическую историю.

В каждом из нас живёт большая история – история жизни человечества, о которой К. Юнг образно писал, что за каждым из нас, как за набежавшей волной, чувствуется напор океана всемирной истории. Мысль всех веков в каждом, здесь и теперь. Малая история – это индивидуальная история жизни конкретного человека. В узловые моменты каждой истории происходят качественные скачки, определяющие последующее развитие человека. Так, в большой истории – это развитие и совершенствование высшей нервной деятельности (ВНД), зарождение и развитие второй сигнальной системы, сознания, психической адаптации; в малой истории – это возрастные кризисы, преодоление психических травм. Эти переломные моменты (критические периоды) как «пробуждающие переживание» обновляют мировосприятие и поведение, после чего человек обретает новое пространство, новую кожу, новое начало и новую жизнь. Даже в возрасте за 75.

Сейчас учёных занимает «загадка нейроэволюции» с её основным вопросом: «Как на путях биологической эволюции возникли разум и человеческий мозг?» Проблема нейроэволюции связывает биологию с психологией. Уже сегодня учёные осознали, что основные усилия эволюции мира животных были затрачены именно на создание мозга человека. Они обнаружили гены, ответственные за ключевые функции мозга – обучение и формирование памяти. Именно в ходе естественного отбора, который действует на функции и структуры, увеличивающие выживаемость или размножение, происходят популяционные изменения частот генов, связанных с этими функциональными системами. Чтобы понять психику как функцию определённой динамической организации структур мозга, следует понять, как эти структуры и их организация возникли в ходе биологической эволюции. Это составляет часть проблемы морфологической эволюции. Методами молекулярного клонирования удалось вычислить, что из приблизительно 80–100 тыс. генов, составляющих геном крысы, около 50–60 тыс. экспрессируются в мозге, причём экспрессия более половины из них мозгоспецифична. В обычном состоянии мозга эти гены «молчат», но, как только происходит что-то, что требует запоминания, они активируются, а потом, выполнив свою работу, вновь «замолкают». В отличие от других соматических органов, в мозге многие из этих генов вновь активируются в ситуациях новизны и обучения. Две фазы эволюционного цикла – созревание и адаптивные модификации функциональных систем, обеспечивающих выживание, – оказываются тесно связанными на уровне механизмов регуляции экспрессии генов. По сути дела, в мозге процессы морфогенеза (биология) и развития никогда не прекращаются, а лишь переходят под контроль когнитивных и волевых процессов (психология). Такое сходство заставляет думать об интенсивных эволюционных взаимодействиях и переходах между двумя этими доменами. Есть основания полагать, что именно при исследовании этих взаимодействий может быть получен ответ на один из наиболее сложных и захватывающих вопросов современной науки – как в ходе филогенеза мозг стал органом, определяющим не только поведение, деятельность, здоровье, болезнь, но и эволюцию генома.

Ещё несколько десятилетий назад учёные считали, что мозг неизменен, «запрограммирован» и что большинство форм его повреждения неизлечимы. Книга Нормана Дойджа «Пластичность мозга» – это замечательное и вселяющее надежду описание безграничной способности человеческого мозга к адаптации. Доктор Дойдж, выдающийся психиатр и исследователь, был поражён теми изменениями, которые произошли с его пациентами (Норман Дойдж, 2011).

Открытие того факта, что мысли способны – даже в пожилом возрасте – менять структуру и функции мозга, – это важнейшее достижение в области неврологии за последние четыре столетия.

Норман Дойдж предлагает революционный взгляд на человеческий мозг. Он рассказывает о блестящих учёных, продвигающих пока ещё новую науку о нейропластичности, и о поразительных успехах людей, жизнь которых они изменили: примеры выздоровления пациентов, перенёсших инсульт; случай женщины, имевшей от рождения половину мозга, который перепрограммировал сам себя для выполнения функций отсутствующей половины; истории преодоления необучаемости и эмоциональных нарушений, повышения уровня интеллекта и восстановления стареющего мозга. Его первые сообщения противоречили общепринятому представлению о мозге и его функционировании, поэтому он занялся изучением новой науки – нейропластичности. Он писал: «Идея о том, что ***мозг способен менять собственную структуру и функционирование, благодаря мыслям и действиям человека***, – самое важное нововведение в наших представлениях о человеческом мозге, начиная с тех пор, как впервые была обрисована в общих чертах его анатомия и работа его основной структурной единицы – нейрона. ***Это – революция!***

Революция, связанная с нейропластичностью мозга, среди всего прочего не может не оказать влияния на наше понимание того, как любовь, секс, печаль, отношения с людьми, обучение, склонности, культура, технологии и психотерапия меняют наш мозг. Но нейропластичность способна формировать как более гибкое, так и ригидное поведение – феномен «пластического парадокса». Однажды произошедшее в мозговых структурах пластическое изменение в результате своего закрепления может помешать другим изменениям. Лишь понимание как позитивного, так и негативного влияния пластичности на наш мозг позволит в полной мере осознать пределы возможностей человека».

Его открытие базировалось на работах прежде всего Александра Романовича Лурия – знаменитого российского психолога, одного из немногих крупных психологов-теоретиков и практиков, хорошо известных на Западе. А. Р. Лурия доказал пластические возможности «высших психических функций» ещё в 40-х годах XX века. Во время Великой Отечественной войны он с группой коллег занимался реабилитацией раненых с серьёзными повреждениями мозга (контузиями и черепно-мозговыми травмами). Тогда психологи добивались поразительных результатов: парализованные и совершенно безнадёжные люди начинали нормально двигаться, ходить и говорить. Полученные им практические результаты были вполне ожидаемыми. Они соответствовали известным в Советском Союзе с 30-х годов теоретическим разработкам, свидетельствующим о пластичности мозговых и психологических функций (работы физиологов Н. А. Бернштейна, П. К. Анохина, гениального психолога Л. С. Выготского, фундаментальные труды по психологии С. Л. Рубинштейна, А. Н. Леонтьева и др.), и лишь подтвердили психологические концепции на практике. А. Р. Лурия стал основателем совершенно нового направления в мировой психологии – *нейропсихологии*.

Американский невролог Пол Бах-у-Рита одним из первых серьёзно изучил идею нейропластичности (впервые предложена в конце XIX века). Он выяснил, что наши сенсорные системы обладают пластичной природой и в случае повреждения одной из них другая иногда может взять на себя выполнение её функций. Пол Бах-у-Рита (*англ. Paul Bach-y-Rita*, наибольшую известность приобрёл своей деятельностью в области нейропластичности) назвал этот процесс «сенсорным замещением» и разработал способы приведения его в действие, а также устройства, дающие нам «сверхчувства». Открыв возможность адаптации нервной системы к видению с помощью камеры, а не сетчатки глаза, Бах-у-Рита подарил слепым людям величайшую надежду на появление ретинальных имплантатов, которые можно ввести в глаз хирургическим путём. Эта способность к адаптации и предполагает, что мозг пластичен, т. е. способен

реорганизовать свою сенсорно-перцептивную систему. В 1977 году с помощью новой методики было доказано, что, вопреки утверждению Брока, человек говорит с помощью левого полушария, 95 % здоровых правшей обрабатывают языковую информацию в левом полушарии, а оставшиеся 5 % – в правом. 70 % левшей обрабатывают эту информацию в левом полушарии, но 15 % делают это с помощью правого полушария, а ещё 15 % используют для этого оба полушария (S. P. Springer and G. Deutsch, 1999).

Барбара и Джошуа Кохен в 1980 году открыли Школу Эрроусмит в Торонто. Тогда очень немногие принимали идею нейропластичности и верили в то, что мозг можно тренировать, как мышцы, давая ему нагрузки, поэтому работа Барбары редко находила понимание. Для разных пациентов были разработаны разные упражнения. У неё есть упражнения для людей с нарушениями работы лобных долей головного мозга. Такие люди отличаются импульсивностью или имеют трудности с планированием, разработкой стратегий, определением приоритетов, постановкой целей и их достижением. Их часто считают неорганизованными, легкомысленными и неспособными учиться на собственных ошибках. Барбара же полагает, что у многих «взбалмошных» или «необщительных» людей имеются проблемы с ослаблением некоторых функций мозга. Упражнения для мозга преображают жизнь людей.

Среди специалистов по нейропластичности, имеющих серьёзный послужной список в мире естественных наук, известен Мерцених, которому принадлежат наиболее смелые заявления в данной области. Он полагает, что при лечении серьёзных заболеваний, таких как шизофрения, упражнения для мозга могут быть так же эффективны, как лекарственные препараты; что пластичность мозга существует с момента рождения человека до его смерти и что радикальное улучшение когнитивного [2] функционирования – того, как мы учимся, думаем, воспринимаем и запоминаем, – возможно даже в пожилом возрасте» (Merzenich, 1998).

Мозг не просто учится; он всегда «учится учиться». В представлении Мерцениха, наш мозг – это не бездушный сосуд, который мы наполняем; он, скорее, похож на живое существо, способное расти и меняться благодаря правильному питанию и тренировкам. До него мозг рассматривали как сложный механизм, имеющий жёсткие ограничения в плане памяти, скорости обработки информации и ума. Мерцених доказал ошибочность этих представлений. Он пришёл к мысли о том, что, возможно, пластичность – это главное свойство мозга, которое получило развитие в ходе эволюции, чтобы дать людям конкурентное преимущество, и что это может быть настоящим «чудом». Его последние патенты выданы на перспективные методики, позволяющие осваивать навыки владения языками без утомительного запоминания. Мерцених утверждает, что при правильных условиях тренировка нового навыка может изменить сотни миллионов, а возможно, миллиарды связей между нервными клетками в картах нашего мозга. Если вы будете просто исполнять те танцы, которые выучили много лет назад, это не поможет вам сохранить двигательную кору мозга в должной форме. Чтобы ваш мозг продолжал жить, ***вы должны учиться чему-то действительно новому***, требующему высокой сосредоточенности. На самом деле, вводить в обучение человека (а не животного) искусственное поощрение и наказание не обязательно. Мотивацию к обучению создаёт естественный для человека интерес к новому, интерес к жизни вообще. Если такой интерес не пропадает в зрелом возрасте, он и служит «поощрением» для полноценной работы мозга.

Последние десятилетия в том же направлении активно работали экспериментаторы. За это время в лабораториях Розенцвейга и других учёных было получено множество данных, свидетельствующих о том, что стимулирование мозга заставляет его «расти» практически всеми возможными способами. Они пришли к выводу, что ментальный тренинг, т. е. жизнь в стимулирующих условиях, повышает на 5 % общий объём коры головного мозга животных

[2] Когнитивный – познавательный, мыслительный (от лат. cogito – мыслить, познавать).

и на 9 % – объём тех областей, которые непосредственно стимулируются с помощью тренировок. Тренированные или стимулированные нейроны формируют на 25 % больше нейронных ветвей, увеличивая также количество связей каждого нейрона и кровоснабжение мозга.

Результаты патологоанатомических исследований у людей свидетельствуют о том, что обучение повышает количество нейронных связей. В результате роста числа связей происходит раздвижение нейронов, вызывающее повышение объёма и плотности мозга.

Метод мониторинга картирования мозга помог Джону Каасу и др. (1990 г.) преодолеть предубеждение специалистов против существования пластичности мозга у взрослых людей, распространённое ранее среди исследователей, занимавшихся зрительным восприятием. Он картировал зрительную кору взрослого человека, а затем перекрывал доступ информации, поступающей в неё от сетчатки глаза. С помощью повторного картирования ему удалось продемонстрировать, что всего за несколько недель на карте повреждённого участка коры появились новые рецептивные поля.

От структуры исследователи перешли к поиску химических соединений (нейрохимическая система мозга), которые обусловливают и обеспечивают работу механизмов адаптации. Исследования Риты Леви-Монтальчини – итальянского нейробиолога, лауреата Нобелевской премии по физиологии и медицине 1986 года – привели к открытию целого ряда факторов роста нервов, один из которых привлёк внимание Мерцениха. Это был нейротрофический фактор мозга, или BDNF, – волшебный эликсир мозга. BDNF играет важную роль в подкреплении изменений, происходящих в мозге в критический период. По утверждению Мерцениха, это происходит четырьмя разными способами. Когда мы выполняем какое-либо действие, требующее одновременной активации определённых нейронов, они выделяют BDNF. Этот фактор роста укрепляет связи между данными нейронами и помогает соединять их вместе, чтобы обеспечить их совместную активацию в будущем. BDNF также способствует росту тонкой жировой оболочки (миелин) вокруг каждого нейрона, которая ускоряет передачу электрических сигналов. В течение сенситивного (критического) периода BDNF активирует базальное ядро – ту часть нашего мозга, которая позволяет нам фокусировать внимание и поддерживает его в активированном состоянии на протяжении всего критического периода. Н. Дойдж так описывает этот процесс: «Базальное ядро помогает нам не только концентрировать внимание, но и запоминать то, что мы переживаем, помогает дифференциации мозговой карты». Вот как об этом говорит Мерцених: «Словно в нашем мозге есть учитель, который говорит: „Вот это действительно важно – это вы должны знать, чтобы сдать экзамен под названием жизнь“». Мерцених называет базальное ядро и систему внимания «модулирующей системой управления пластичностью» – нейрохимической системой, которая при активации переводит мозг в состояние предельной пластичности. Четвёртая и последняя функция BDNF: он заканчивает укрепление ключевых связей и помогает завершить критический период. После установления основных нейронных связей возникает потребность в стабильности системы и, соответственно, в меньшем уровне пластичности. Когда BDNF выделяется в достаточных количествах, он отключает базальное ядро и заканчивает волшебную эпоху обучения, не требующего усилий. В дальнейшем базальное ядро может быть активировано только при появлении чего-то важного, необычного, нового или в том случае, когда мы прилагаем усилия для концентрации внимания.

Мысль о том, что мозг, подобно мышцам, может расти и укрепляться благодаря тренировкам, перестаёт быть метафорой.

Мы живём в век новых технологий, скоростей и открытий, которые приводят к пониманию огромной важности разума у человека, дающего возможность управлять не только внешними физическими процессами, но и возможностью самореконструкции, лежащей в основе здоровья (как и болезни) и долголетия.

Homo sapiens sapienticus (человек разумный разумнейший) – видовое название человека – приобретает конкретное содержание, игнорировать которое уже невозможно. Нет таблеток для долголетия: даже изменив свой геном, человек обречён на болезни и смерть в сравнительно молодом возрасте, потому что его жизнь с каждым годом становится всё более стрессонасыщенной.

Антропогенный психоэмоциональный стресс (АПЭС) – фактор, вызывающий невидимую эпидемию, о которой ещё в начале прошлого века психиатр Мюллер-Лиер писал: «…наша наука взвесила и измерила и самое малое, и чрезвычайно большое… как раз именно то, что так сильно связано с нашей кровью и потом, что нам ближе всего и столь сильно затрагивает наши жизненные интересы, человеческие страдания и бедствия – наука наказала полнейшим пренебрежением, слепо прошла мимо них. Факт этот до того парадоксален, что поневоле приходится изумляться» (Мюллер-Лиер Ф., 1935). А в это время «дитя мозга – стресс», этот тихий убийца, нередко выбирая лучших, уносил и уносит тысячи мужчин, раньше, чем женщин.

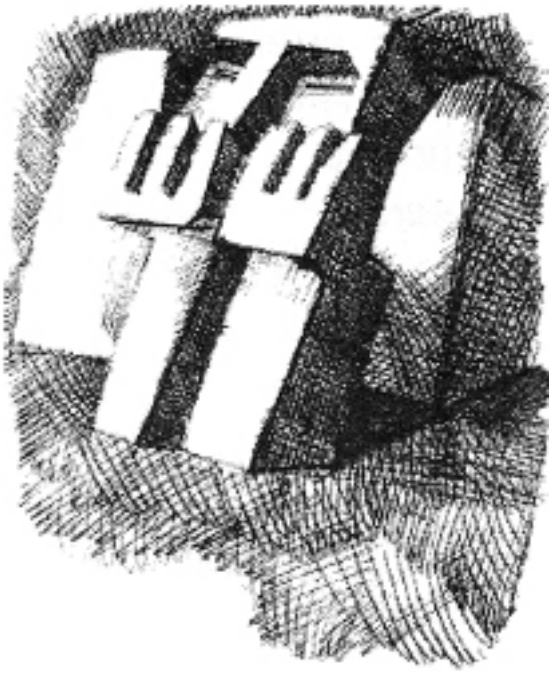


Рисунок пациента

Эволюция адаптации и её специфика у человека

• Система биологической адаптации (СБА)
Система психосоциальной адаптации (СПА)

Система биологической адаптации (СБА). Адаптация – основная функция жизнеобеспечения, функционирования и развития. Механизм адаптации был открыт в середине прошлого века Г. Селье и назван им как «общий адаптационный синдром» (ОАС), представляющий собой эндокринно-гормональную регуляцию психофизиологического состояния человека в ответ на изменения среды. Он обусловлен единым механизмом, стрессогенезом, который генетически запрограммирован и передаётся от поколения в поколение.

Этот вид адаптации присущ всем живым существам как механизм реализации инстинкта самосохранения и обеспечивается системой биологической адаптации (СБА). Алгоритмом системы является общий адаптационный синдром (ОАС), который обеспечивает адаптацию человека на уровне организма и фактически осуществляет его приспособление в среде. Согласно Г. Селье, он состоит из двух групп эффектов: специфических и неспецифических.

Деление это условное, поскольку симптоматика ответа представляет собой переплетение неспецифического со специфическим. Неспецифические стереотипные эффекты – результат активации нервных и гормональных осей. Специфичность стрессогенеза, по Г. Селье, состоит в его психосоматическом ответе на стрессор, который представляет трёхфазный процесс: фаза тревоги (*alarm reaction A-R*); фаза резистентности – напряжения (*stage of resistance-strain S-R*) и фаза истощения – астенизации (*stage of exhaustion S-E*). Адаптационные возможности организма ограничены, поскольку речь идёт о биологической адаптации, которая имеет достаточно жёсткие границы. Она обеспечивает первый уровень приспособления живого организма к меняющимся условиям среды, и процесс этот сравнительно пассивен: изменение – тревога (первая фаза ОАС) – приспособление.

***Пример**: Идёт занятие. Слушатели находятся в ситуации занятия, их внимание, мышление, поведение адекватны этой ситуации. Кроме восприятия ситуационной информации до слушателей доходят фоновые сенсорные раздражители, которые им не мешают. Внезапно раздаётся грохот. Мгновенно все поворачивают голову в сторону звука, привстают, на лице – вопрос, тело напряжено, глаза расширены. Это фаза тревоги – оценочная. Если ситуация не угрожает, стрессорная реакция заканчивается на этой фазе и слушатели со смехом, шутками (разрядка), успокоившись, возвращаются к прежнему состоянию и теме занятия. Если ситуация расценивается как угрожающая (землетрясение, ураган, нападение), все приходят в движение и поведение становится ориентированной на спасение («бегство» или «борьба» по Кеннону).*

Фаза тревоги осуществляется автоматическим включением симпато-парасимпатических нейронных осей. Тревога представляет собой биоэлектрический эффект, поэтому он мгновенный и неосознаваемый. Если ситуация угрожающая, развивается вторая фаза стрессорной реакции – фаза резистентности или напряжения. Обеспечивается она эндокринно-гормональной системой, выбрасывающей гормоны стресса в кровеносное русло, вызывая эффекты в различных орган-системах. Эта фаза многоступенчатая, многоуровневая. Каждый уровень обеспечивается последовательным включением гормональных осей: адрено-кортикальной, затем соматотропной и позже всех тироидной. Многочисленные изучения биологической адаптации показали, что стрессорная реакция имеет импульсный прерывистый характер, за которым каждый раз следует разрядка. В результате развивается третья фаза – фаза астенизации. С гормонами стресса связана концепция Селье об «адаптационной энергии», согласно кото-

рой длительное воздействие любого стрессора рано или поздно неумолимо приведёт к потере «адаптационной силы – энергии», к её истощению. Адаптационная энергия всегда имеет количественный предел, и каждый организм имеет генетически унаследованный запас, который расходуется в течение жизни и может рассматриваться как составная индивидуальной стрессоустойчивости. Этот запас можно расходовать быстро, а можно им пользоваться медленно. Истощение адаптационного запаса энергии ведёт к гибели или к старению.

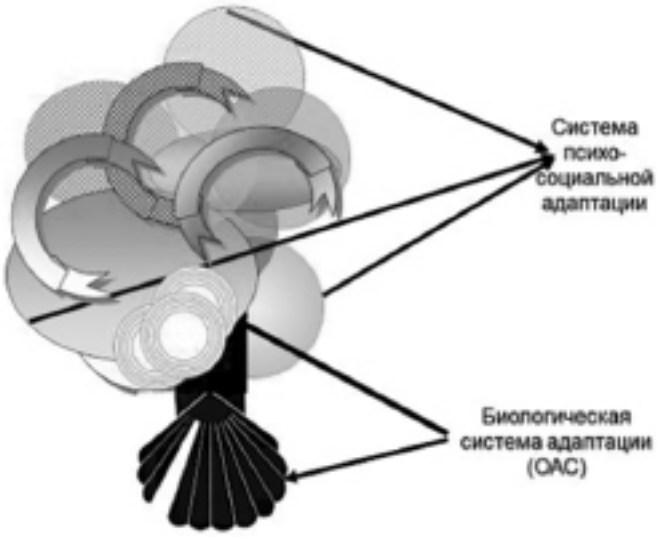
В стрессорной реакции существует понятие «концевой орган», под которым подразумевается любой орган, на котором кончается она.

«От переживаний у меня разболелась голова»; «От крика шефа мой коллега схватился за сердце»; «От одного вида его тела меня начало рвать»; «От одного воспоминания о моём промахе меня бросает в пот и краску»; «Один голос моей свекрови – и меня начинает трясти, хочется рушить всё…»; «Моё давление – это, наверное, моя невестка».

Это примеры индивидуальной предпочтительности органа в стрессовой ситуации, у каждого человека чаще всего свой концевой стрессорный орган. Приведённые соматические эффекты являются проявлением активации СБА.

Система психологической адаптации – СПА. Человек не просто живой организм: он обладает сознанием и речью, воображением и мышлением; наделён только ему присущей способностью хранить воспоминания и переживать их снова и снова, как в первый раз; только человек способен терпеть многое во имя «чего-то», ожидать чего-то и надеяться на будущее, прогнозируя различные его варианты; только он имеет возможность выстроить цельность своей жизни от прошлого через настоящее в будущее; только он ищет смысл во всём: в предметах, в мире физических явлений, в мимике, в словах и поступках других людей. Он постоянно находится в водовороте физической жизни, во взаимодействии с себе подобными и с самим собой. Всё это многообразие факторов и состояний предъявляет повышенные требования к системе адаптации и, естественно, влечёт за собой необходимость усовершенствования и развития новой системы адаптации.

Начиная с середины XX века, в науке с биологическим направлением постепенно начало развиваться психологическое направление, которое методом психоанализа, основоположником которого был З. Фрейд, раскрыло сущность психосоциальной адаптации человека. Именно психоанализ дал глубинные подходы, психологические инсайты к пониманию происходящего в психической сфере, открыв многочисленные механизмы психологической защиты. Согласно З. Фрейду, после восстановления равновесия на уровне организма человек восстанавливает сложнейшее экстра- и интрапсихическое равновесие. Последнее состоит из равновесия в социуме с людьми, равновесия инстинктивных влечений и психосоциальных инстанций, сдерживающих их (жизненно важное равновесие); равновесия между самими психическими инстанциями; равновесия синтетической функции самого «Эго» (Я) – как специфического приспособительного аппарата индивида. Всё вышеописанное позволяет говорить о системе психологической адаптации. Таким образом, человек наделён двумя видами адаптации: биологической, осуществляющей адаптацию организма, и психологической, осуществляющей адаптацию личности. Все интрапсихические процессы взаимосвязаны, ваимозависимы и взаимообусловлены биологической системой адаптации, но не только.



Модель-метафора адаптации у человека

Книга американского историка Томаса Куна «Структура научных революций» (1975 г.) является одной из самых цитируемых научных книг. Согласно автору, научное знание развивается скачкообразно, посредством научных революций. Любой критерий имеет смысл только в рамках определённой парадигмы, исторически сложившейся системы воззрений. Научная революция – это смена научным сообществом объясняющих парадигм. Ему принадлежит высказывание о том, что в эпоху смены парадигм и великих изломов наука начинает говорить на языке метафор. Для обозначения новых явлений устоявшихся понятий уже не хватает. Тем более, когда речь заходит о психическом аппарате, сознании, адаптации и вообще о человеке, с чем мы и столкнулись с самого начала.

На рисунке СБА изображена в виде «ствола-корня» темного цвета, как основа адаптации. Она имеет генетически запрограммированные сравнительно жёсткие границы, ограничивающие вариабельность адаптативных возможностей этой системы. Многообразие цветных шаров представляет СПА, отражающая расширяющуюся Вселенную нашего сознания.

Психосоциальная адаптация пластична, динамична, у неё больший выбор свобод за счёт механизмов психологической защиты, диссоциации. СПА многомерна, имеет тенденцию к развитию, в зависимости от возникающих задач, она усложняется, сепарирует от своей основы, порождает дочерние формы, которые так или иначе остаются зависимы от биологической адаптации. Можно говорить о всё расширяющейся Вселенной нашей адаптации соразмерно с расширением сферы жизни, общения и понимания человеком всего сущего и своего «Я». Более того, адаптация у человека отличается тем, что это активный волевой осознанный процесс, имеющий возможность всё усложняться в соответствии с изменением среды обитания, с усложнением возникающих задач, их решением и стрессонасыщенностью. В процессе эволюции стереотипы реакций, возникшие когда-то у человека на основе инстинктивных реакций на раздражители (приспособление), заменялись всё более сложными психическими актами, позволяющими в повторяющихся ситуациях изменять способы реагирования, увеличивая тем самым степени свободы реагирования. Поэтому *адаптацию человека с её активным и пассивным компонентами следует чётко отличать от приспособления* . Последнее является, по сути, пассивным аутопластическим процессом, реализующимся СБА со своим основным механизмом – трёхфазным стрессогенезом, который восстанавливает равновесие между организмом и средой как первый уровень адаптации. О чём писали ещё в своё время З. Фрейд (1931 г.) и Александер (1933 г.).

ОАС, являясь психофизиологическим ответом на изменения среды, уже на самом элементарном уровне – фазе тревоги – сложен и обусловлен единством психического и телесного в человеке. Этот феномен сложен, т. к. содержит и психический компонент – эмоцию (тревога), и телесный – многообразие соматовегетативных эффектов. Поэтому понять происходящее с человеком и в человеке возможно только сквозь призму «соотношений физиологического и психического», биологического и социального в природе человека. Фактически речь идёт о «взаимопереходах» психосоциального в биологическое и обратно. Эта проблема издавна привлекала внимание учёных, а различное понимание её служило ареной ожесточённых споров. У ряда психологов и биологов это направление известно под названием «психофизиологический параллелизм». Так, немецкий психолог, физиолог и философ, основоположник экспериментальной психологии В. Вунд ещё в 1874 году в одной из самых важных работ в истории психологии «Принципы физиологической психологии» писал, что физиологическими исследованиями невозможно проникнуть в тайну психики потому лишь, что психические процессы развиваются параллельно биологическим и не определяются ими. Сложность прежде всего состоит как в понимании самого понятия «психическое», так и в его недоступности прямому эксперименту, прямому чувственному наблюдению. А немецкий физиолог Э. Дюбуа-Реймон на одной из своих лекций «О границах естествознания» на втором заседании 45-го Конгресса немецких естествоиспытателей и врачей (1873 год) высказал мнение, что возникновение психических феноменов является одной из семи принципиально неразрешимых мировых загадок. С тех пор многое изменилось.

С появлением принципа системной деятельности нервной системы, пришедшего на смену трём предыдущим: принципу рефлекса (Р. Декарт, И. М. Сеченов, И. П. Павлов), принципу доминанты (А. А. Ухтомский), принципу отражения в понимании деятельности мозга, возникает необходимость отказаться от рассматривания роли мозга как анатомического органа. С этой целью пришлось прежде всего отказаться от монокаузалгии для расшифровки психической и поведенческой парадигм. В свете полиэтиологичности психические проявления стали рассматриваться как следствие воздействия не одного фактора, а их суммы; не просто суммы, а как результата специфического их взаимодействия. Синхронно с этим в ответный процесс подключается вся система ВНД, включая все орган/системы тела.

Gunther von Hagens (2009), пытаясь охватить человека в целостной системной концепции, с одной стороны, описывает различные уровни организма – физиологический, когнитивный, эмоциональный и трансактный; с другой – видит человека как часть социокультурного поля. Карл Людвиг фон Берталанфи, австрийский биолог, известен как один из основателей общей теории систем (GST). Это междисциплинарная практика, которая описывает системы с взаимодействующими компонентами, применяемыми в биологии, кибернетике и других областях. Берталанфи (Von Bertalanffy, 1973) для описания организма человека предложил концепцию иерархических порядков, в которой более простые системы (например клетки) интегрированы в более сложные системы (например органы) в качестве элементов или подсистем. Органы же, в свою очередь, входят в качестве элементов или подсистем в ещё более сложные системы, например организмы, которые на следующем иерархическом уровне снова взаимодействуют с окружающим миром и образуют социальные системы. Эта точка зрения выводит на первый план сформулированный в конце XIX века V. Ehrenfels (1890) тезис о том, что целое (в данном случае речь идёт о системе) есть большее, чем сумма его частей (подсистем). Речь идёт о гештальт-психологии. Идея гештальт имеет свои корни в теориях Иоганна Вольфганга фон Гёте и Эрнста Маха. Понятие гештальта было впервые введено в современной философии и психологии V. Erenfels в его знаменитой работе «Uber Gestaltqualitäten» (1890 г.). С повышением сложности системы появляются новые качества, которых на уровне подсистемы ещё не было. Таким качеством становится психосоциальная адаптация.

И. М. Сеченов, А. А. Ухтомский, П. К. Анохин, Н. А. Бернштейн – каждый со своей позиции внёс весомый вклад в развитие теории живых систем. Как пишет Ю. Александровский, благодаря системному анализу, «…являющемуся своеобразным логико-методологическим инструментом изучения сложных различных процессов, удаётся объяснить механизм качественно новых свойств целого (системы)» (Ю. Александровский, 2004).

В последние десятилетия к изучению человека, его сознания подключились физики, математики, причём довольно активно и продуктивно. Теория информационного поля привела к созданию голографической модели Вселенной, в любой точке которой содержится вся информация. Психологи забили тревогу по поводу возрастающего количества информации, информационного потока, в котором живёт человек. Однако человеческий мозг и не воспринимает, и не перерабатывает всю существующую вокруг нас информацию. Мы не воспринимаем радиоволны, телеволны, мы не слышим ультразвук и не видим инфракрасные лучи из-за стимульного барьера. По Выготскому, психика – это «решето, процеживающее мир». Но этот процесс не пассивный, психика «позволяет», чтобы к нам пришло именно то, в чём мы нуждаемся «здесь и теперь». Она строит свою структуру на основе отражения, удовольствия/неудовольствия, учится отбирать то, что соответствует интересам, ценностной ориентации человека, и только потом переходит на новый уровень адаптации. Этот уровень более сложный, т. к. на нём создаётся собственная реальность в процессе обмена с внешней средой.

Все открытые системы живут за счёт обмена информацией и энергией с окружающим миром. Но это не случайный обмен, а, скорее, самоотбор, в основе которого лежит **принцип соответствия**. Взаимодействие происходит там, где обнаруживается оно. Соответствие – причина избирательного взаимодействия человека со средой, имеющего целью разыскать в мире «своё, пока ещё не ставшее своим». Там, где обнаруживается соответствие, рождается смысл. Так рождается смысловая реальность – люди живут не в оптических пространствах, а в смысловых полях. Когда это «своё, ещё не ставшее своим», становится наконец своим для системы в ходе её взаимодействия с внешним миром, оно меняет структуру самой системы, усложняя её. Это усложнение происходит потому, что каждый раз система получает извне не только то, что она «хотела», но и то, о чём она даже как будто и «не думала». Другими словами, когда человек получает из мира нечто, он становится другим. В результате во внутренней смысловой реальности происходит гармоничное слияние того, что мы считаем «противоположностями» – «Я» и «не-Я», субъект и объект, внутреннее и внешнее. Есть многомерный мир человека, содержащий одновременно и субъективные, и объективные измерения. Так происходит его развитие, а точнее саморазвитие.

Как говорил Гёте, «всё, что внутри, давно снаружи». Таким образом, человек меняет пространство своей субъективностью. Это унифицированная способность любых открытых сложных систем – «искажать» пространство вокруг себя, чтобы вновь и вновь отбирать для себя то, что больше всего соответствует этой системе в настоящий момент времени (И. Пригожин, 1986). «Путь человека к себе лежит через мир» (В. Франкл, 1990).

Действительно, мы находим себя в мире, который соразмерен (соответствует) нам, и не находим в мире, который равнодушен к нам. Человек встречается в мире с самим собой – своими потребностями и возможностями. Он проецируется в этот мир, и оттуда ему идут ответы. Но это активный процесс со стороны человека, т. к. до этого он, обладая аффективной сферой, принципом удовольствия/неудовольствия, выстроил архитектуру своего психического аппарата. И его мозг сквозь объектив этого аппарата фильтрует информационное поле извне, отсортировывая соответствующие ему паттерны информации. И ни в коей мере не наоборот. Но этот процесс фильтрации во многом зависит от того фильтра, или сита, которым пользуется тот или иной индивид. А это опять личностный выбор как результат воспитания, привитых нравственных культурных традиций. Если у человека не сформировалось ядро, он становится лёгкой добычей ловцов человеческих душ.

Обретя себя, человек занимает активную позицию. Если этого не происходит, он просто приспосабливается, а не адаптируется, фактически он не живёт, а, как говорит В. Е. Клочко, автор теории психологических систем, «жизнь проживает его». Нужно быть субъектом, а не объектом собственной жизни. При этом жизнь – это не только переход в будущее, но и преобразование своего прошлого. Человеку всё время приходится перестраивать этот опыт прошлого под новые задачи. Опыт включает, кроме всего прочего, обычаи и ритуалы.

Постепенно пришло понимание того, что только у человека есть два источника активности: не только потребности, но и возможности. Животные действуют в основном в поле своих потребностей. Человеку сознание дано прежде всего для того, чтобы реализовывать свои возможности. Вначале упоминалось понятие самоактуализации. В свете же новых подходов речь идёт о самореализации, т. е. прежде всего реализовать те возможности, которые заложены в каждом человеке, перевести, так сказать, свои потенциалы в потенции. Потенциал – генетически заложенные программы. Само по себе наличие потенциала не гарантирует, что он обязательно превратится в действительность. М. Мамардашвили (1997 г.) писал, что есть потенциал как возможность, и есть потенция, которая, в отличие от простой возможности, «есть возможность, обладающая одновременно силой на своё осуществление». И саморазвитие нужно рассматривать как переход возможностей в действительность, а не только как процесс, обусловленный удовлетворением базовых потребностей. За творчеством, например, стоит имеющаяся у человека «напряжённая возможность» созидания себя и мира.

Мозг как основная составляющая ВНД осуществляет системную организацию всех составляющих её звеньев для формирования системного многоуровневого ответа, адекватного своим возможностям. В этом проявляется его многофункциональность с позиций психологии, психоанализа и психопатологии. Мозг воспринимает информацию извне и изнутри; производит отбор её с последующей дифференцированной фиксацией, используя механизмы зеркальных нейронов, эйдетизм, механизмы кратковременной, оперативной, долговременной памяти; хронизирует действие стрессора включением психологического механизма – вытеснения; формирует эхо-эффекты, создаёт вспышки воспоминаний (*flashback*), сновидения, соматические конверсии; заполняет сферу бессознательного. Эта активность обеспечивается механизмом стрессогенеза (другого нет), проявляющегося ОАС.

Первая фаза ОАС – фаза тревоги – проявляется неспецифическим симптомокомплексом в виде «невротизма», имеющего биоэлектрическую природу, и поэтому имеет прерывный (дискретный) характер; при длительной, затяжной стресс-ситуации человек попадает в зону перманентного напряжения, которое обеспечивается трёхосевой второй фазой ОАС, имеющей нейрогормональную природу, и проявляется психосоматическими симптомами, синдромами и болезнями. Последние возникают как следствие перехода функциональных изменений в структурные в различных органах и орган-системах. При отсутствии психотерапевтической и биотерапевтической помощи перманентное напряжение приводит к расходованию гормонального лимита, выпадению каких-то звеньев ОАС, что чревато развитием третьей фазы ОАС – фазы астенизации, выявляющейся синдромом сгорания, синдромом хронической усталости, различными астеническими и астено-вегетативными состояниями.

Структура модели адаптации состоит из двух разноуровневых частей:

1. Нейрофизиологическая часть включает: ВНД с мозгом в центре, сенсориум, зеркальные нейроны, механизм эйдетизма, память, эндокринные железы, проводниковую систему, кожу, орган-системы, тело.

2. Психоаналитическая часть модели включает: психосенсорное отражение (ощущения, чувства, боль), механизмы психологической защиты, вспышки воспоминаний (*flashback*), сновидения, амнезии, конверсии.

Hartmann (2002 г.) в своей инклюзивной концепции рассматривает адаптацию как непрерывно продолжающийся процесс, который имеет свои корни в биологической структуре, со многими своими манифестациями, отражающими постоянные попытки «Я» сбалансировать внутреннее или межсистемное напряжение. А. Р. Лурия писал о том, что если на первых этапах развития психическая деятельность имеет относительно элементарную основу и зависит от «базальной» функции, то в последующем она усложняется и начинает осуществляться при участии более высоких по своей структуре форм деятельности. Психическая адаптация – результат деятельности открытой системы, для которой характерно, по Л. Берталанфи, «состояние подвижного равновесия», в котором её структура остается постоянной. Но, в противоположность обычному равновесию, это постоянство сохраняется в процессе непрерывного движения составляющего его вещества. Подвижное равновесие открытых систем характеризуется принципом эквифильности, сущность которого сводится к тому, что открытая система может сохраняться и развиваться вне зависимости от исходных условий. «При этом, – подчёркивает автор, – живые системы можно определить как иерархические организованные открытые системы, сохраняющие себя или развивающиеся в направлении достижения состояния подвижного равновесия» (Л. Берталанфи, 1969).

Главное отличие СПА от биологической состоит в том, что СБА осуществляет приспособление человека к среде, т. е. выполняет функцию приспособительного характера, когда среда первична и определяет сферу и диапазон деятельности и поведения человека. Образно можно представить, что среда и человек катятся в одной упряжке по жизни, в которой «ведущая лошадь» – это среда. Такая адаптация предполагает, конечно, разумный конформизм в отношении реалий внешнего мира, поэтому во многих случаях она включает также активность, направленную на изменение среды или её адекватный контроль. Именно с этого начинает работать и развиваться психологическая адаптация человека, благодаря которой человек меняет среду и приспосабливает её к своим нуждам, потребностям и целям. И по жизни несётся уже не «двойка», а «тройка» – «Среда, Человек и его Интеллект», в которой ведущий непостоянен.

Как отдельную третью форму адаптации рассматривают выбор новой среды, где сочетаются аллопластическое и аутопластическое изменения. У человека как носителя сознания имеется ещё одна форма адаптации, включающая и первый, и второй вид, но содержащая в себе качественно новую цель, а именно поиск и выбор «нового» – «новой окружающей среды», которая благоприятна для функционирования человека. Этот постоянный поиск «нового» имеет большое значение в жизни и адаптации человека. Он осуществляется функциональной подсистемой восприятия и переработки информации, так называемой информационной подсистемой, которая состоит из ряда ведущих звеньев. Одним из них является звено, обеспечивающее поиск и переработку информации, её хранение и использование. Для полноценной работы этой подсистемы необходимо, чтобы информационные сведения содержали бы элементы новизны и были бы в какой-то степени неопределёнными. Именно наличие и поиск новизны в информационных потоках развит у мужчин, но не вследствие генетических особенностей структуры их мозга, а как следствие развивающейся психосоциальной адаптации в стрессонасыщенном мире.

Активность функционирования этой подсистемы прямо пропорциональна состоянию среды, в которой живёт человек в каждый конкретный момент своей жизни. Чем «кризиснее» среда, тем меньше активность поиска новизны в информации, но больше потребность в опыте преодоления сложностей этой среды.

Другим важным принципом адаптации, нашедшим освещение у Hartmann, является изменение функции

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.