

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К РЕШЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ ДЕЗАДАПТАЦИИ

В статье представлены подходы к решению проблемы дезадаптации в условиях службы психологического сопровождения вуза и выявление факторов возникновения кризисных состояний у студентов.

Ключевые слова: психическое здоровье студентов, психоадаптационные и психодезадаптационные состояния, аномальные личностные реакции.

Проблема кризисов рассматривается в парадигме психоадаптационных (ПАС) и психодезадаптационных состояний (ПДАС) [1] в процессе обучения, определена типология дезадаптации и даны характеристики донозологических состояний (таблица). Клиницисты относят кризисы к состояниям дезадаптации по критериям клинических характе-

ристик донозологических состояний – невротических, патохарактерологических, соматогенно-органических. В данной работе выделен факторно-причинный круг нарушения взаимодействия человека с окружающей средой на примере студентов в процессе формирования профессиональной идентичности.

Варианты психоадаптационных и психодезадаптационных состояний

Симптомы	Вариант			
	Астенический		Дистимический	Психовегетативный
Облигатные	Физическая слабость Снижение физического тонуса	Психическая слабость Снижение внимания	Аффективные нарушения Гипертимия	Вегетативные дисфункции Метеопатии
Факультативные	Цефалгия Расстройства сна	Снижение памяти Расстройства идеаторной деятельности Расстройства психомоторных функций	Гипотимия Тревога Дисфория	Нарушение ритма сна и бодрствования Вазомоторная лабильность Вегеталгии
Динамика ПДАС	Неврастеноподобное	Церебрастеническое	Астеносубдепрессивное Тревожно-дистимическое	Диэнцефалоподобное Психопатоподобное

Состояния ПАС, ПДАС полностью совпадают с выделенными кластерами кризисов. Психическое здоровье студентов, по данным авторов, имело ряд взаимосвязанных критериев. Во-первых, это осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического Я. Во-вторых, чувство постоянности и идентичности переживаний в однотипных ситуациях. В-третьих, критичность к себе и к результатам своей деятельности. В-четвертых, соответствие (адекватность) психической реакции силе и частоте средовых влияний и ситуаций. Отмечаются способность в полной мере управлять своим поведением, его соответствие социальным нормативам и установлениям. Далее, налицо способность планировать свою деятельность и реализовывать ее. Наконец, возможность менять способ своего поведения в связи со сменой обстоятельств и житейских событий. Совокупность этих признаков отражает уровень психического функционирования и адаптации к окружающей действительности. Представление о «психическом здоровье здоровых» лиц, а также связанных с ним начальных формах нервно-психической патологии, обозначаемой как состояние

предболезни, предполагает исследование наряду с клиническими проявлениями различных регистров (невротического, патохарактерологического) менее изученных вариантов «гораздо более тонких и деликатных явлений» [2], в которых элементы психического здоровья остаются преобладающими.

Клинико-катамнестическое изучение обнаруживает две тенденции в динамике ПАС, ПДАС: к полному устранению имевшихся дезадаптационных и адаптационных реакций с их флуктуацией на уровне психического здоровья или, напротив, к подострому, затяжному течению с усложнением клинической структуры и последующим переходом в невротические (неврозоподобные) и патохарактерологические (психопатические) состояния.

При психогенных образованиях наблюдается сложное переплетение персонотенного и эмоциогенного как паттернов первоочередного реагирования в нормореакциях. Предложенная В. Я. Семке (1980, 1990) клинико-патогенетическая группировка пограничных состояний включает помимо динамических вариантов в рамках триады «реакция – состояние – развитие» различные по временным параметрам ПАС, ПДАС.

В отличие от достаточно полно и хорошо описанных критериев психического здоровья вычленение контуров и границ переходных состояний от здоровья к болезни гораздо труднее поддается клинической квалификации. На основе клинико-динамических исследований начальных проявлений личностной патологии [3] выделен комплекс клинических и психологических параметров, позволяющих разграничить психологические переживания здоровых лиц от обозначенных аномальных (дезадаптационных) личностных реакций (АЛР), предшествующих формированию невротических (неврозоподобных) и психопатических (психопатоподобных) расстройств.

Критерии аномальных (дезадаптационных) личностных реакций:

- утрата адаптивного (приспособительного) характера реагирования;
- ломка сложившихся индивидуальных механизмов психологической защиты;
- концентрация на узком круге аффективных переживаний;
- возникновение вне связи с актуальной психотравмирующей ситуацией;
- появление новых форм реагирования в виде тревожности, ригидности;
- возникновение функциональных нейродинамических сдвигов в центральной нервной системе.

Утрата адаптивного (приспособительного) характера уже сложившегося в процессе жизнедеятельности стереотипа личностного реагирования (последний обязан совокупности присущих индивиду гомонимных качеств, отражающих «профиль личности»). Если вся психическая деятельность в норме направлена на приспособление к окружающей среде, то АЛР становятся основной причиной дезадаптации. Исходя из анализа условий возникновения АЛР, можно сделать вывод о наличии трех взаимосвязанных факторов, определяющих в ходе их последующей динамики риск появления и развития клинически очерченных пограничных характерологических расстройств: структуры преморбидной личности, степени напряженности в межличностных отношениях (легкой, средней, тяжелой), частоте и выраженности отдельных психологических характеристик личности (тревожности, ригидности и т. д.). Среди усиленных личностных черт могут оказаться как позитивные, так и социально негативные качества. В. Я. Семке (1997, 1999) приводит краткие дефиниции наиболее частых состояний психической адаптации – дезадаптации, имеющих отношение к диагностике персоналогических девиаций:

1. Психоадаптационные состояния расцениваются как относительно стабильные образования, при которых имеет место действие индивида в диа-

пазоне меняющейся социальной, экологической среды, не выявляющем патологического склада личности. При напряженных механизмах психосоциальной адаптации нет признаков их «полома». Они структурируются у лиц с хорошо выраженной способностью к «вытеснению», «отрицанию» де-стабилизирующих психогенных и соматоэкологических стимулов (соответствует кластерам «Кризис, характеризующийся периодической незаинтересованностью в учебно-образовательной деятельности, но с желанием получить выбранную профессию», «Кризисы, в фабуле которых присутствует выраженная конфликтность в системе отношений в вузе как с сокурсниками, так и с преподавателями», «Кризисы, в фабуле которых отражена неудовлетворенность межличностными отношениями с сокурсниками в процессе обучения при выраженности ориентации на конвенцию с социальным окружением, с удовлетворенностью уровнем образования в вузе и заинтересованностью в получении будущей профессии»).

2. Психозеадаптационные состояния представляют собой относительно стабильный симптомокомплекс соответствующих регистру пограничных доболезненных расстройств, формирующихся в течение длительного периода (около полугода и более) в виде четырех вариантов. Клинически отдельные варианты ПАС, ПДАС характеризуются сходными проявлениями, но разной степенью их количественного выражения. Этим вариантам соответствует «Кризис с фабулой тотальной неудовлетворенности учебно-образовательной деятельностью и будущей профессией».

3. Аномальные личностные реакции формируются на этапе перехода от адаптации к дезадаптации. В их клинической структуре облигатно доминируют характерологические проявления тревожного регистра (ощущение «внутренней напряженности», полигиперезии, реже – фобические и обсессивные включения), а также дистимии в виде раздражительности, вспыльчивости, колебаний настроения в сторону гипотимий (дистимический вариант) или же астении – утомляемости, слабости, миалгий, диссомний (астенический вариант). В данном исследовании диагностировались такие АЛР, как обсессивно-компульсивное расстройство личности (F60.5), истерическое расстройство личности (F60.4), тревожное (уклоняющееся) расстройство личности (F60.6) и зависимое расстройство (F60.7).

4. Состояние «перехода от дезадаптации к болезни» отражает этап «формирования нозологических единиц» (Семке В. Я., 1990). Каждый из его вариантов соответствует той или иной клинической форме невротических (неврозоподобных) состояний. Выделены следующие дезадаптационные

состояния клинического уровня: по признаку ведущей симптоматики – патохарактерологический, невротический и психосоматический варианты; по признаку постоянства феноменологических проявлений – относительно стабильное или же, напротив, нестабильное «снижение адаптации». Основные критерии экстранозологических расстройств: снижение (нарушение) социального приспособления; появление чувства «резкого упадка сил», слабости, потребности в отдыхе; усиление субъективного восприятия соматического дискомфорта; стойкое изменение направленности внимания от проблем внешних к внутренним, связанным со здоровьем; возникновение интолерантности к внешним воздействиям; заострение преморбидных черт личности и появление новых патохарактерологических качеств (кластер 1).

В соответствии с этим анализ образовательного опыта экспериментальной группы студентов позволил выделить клинко-психологические критерии построения феноменологического «портрета» студента в кризисе идентичности. Эмоциональная сфера студентов наполнена чувством уязвимости, незащищенности, одиночества, потерянности, неопределенности и суетливости, несостоятельности, страха, в которых возникает желание подсказки, внешнего стимула, подтверждения. В этом опыте они чувствуют себя «выпадающими» из пространства; переживают отчуждение от социума, осознают, что являются частью социума, но не нуждаются в нем «здесь и сейчас». Отсутствие «нужды» в социуме есть проявление экзистенциальной изоляции. То, что переживается уязвленным в растерянности человеком, является не свободой, а отстранением, апатичностью, анонимным способом жизни. Такое решение экзистенциально обосновывает патологическую теоретичность, отвлеченность, монологичность образования и является аналогом невротического ухода от реальности. Осознавая свой опыт растерянности относительно учебы в целом, студенты говорят, что чувствуют страх и неуверенность в себе, потерю своей идентичности в связи с тем, что, заглядывая в зачетку, видят, как много они уже «изучили», реально осознают, как много надо еще изучить, при этом они понимают, что ничего из этого знания не могут применить в своей реальной жизни, потому что заняты учебой, но чувствуют, что потом, когда начнут работать, не смогут применить, так как перестанут знать. Это относится как к теоретическим, так и к практическим занятиям. Поэтому психологическая позиция студентов часто характеризуется пассивностью, паразитизмом, отставанием, неуспешностью, когда наличествуют множественные ожидания, надежды на преподавателя, методику, теорию, организацию, но не осуществляются необходимые и достаточные усилия,

студенты не понимают личной ответственности. Так происходит обычное извращение ответственности. Студент сдает и проходит предметы, считает себя вполне успешным, но при этом является механическим приложением к безличным конструктам. Избегать таких состояний позволяет повторяемость и предсказуемость ситуаций, с которыми приходится встречаться.

По данным исследования, в анализе последствий кризиса идентичности отмечается их протекание по следующему сценарию: первым результатом является утрата предсказуемости поведения, ценности, которые раньше направляли их действия, устаревают; реакцией на новую ситуацию может стать пассивность либо лихорадочная активность. Парадоксально и тем не менее верно, что кризис идентичности часто вызывает регрессию к более архаичным и примитивным ценностям, и здесь интересна психоаналитическая трактовка этого феномена: поскольку Я отвергает непосредственно зримые структуры самости и при этом не перестает нуждаться в самости, опасаясь остаться всего лишь абстрактной функцией идентификации, выбор начинает определяться более старыми структурами.

Были выделены факторы, способствующие благоприятному протеканию и позитивному выходу из кризиса идентичности. Существуют три общих способа преодоления кризисной ситуации, связанных с отношением к экзистенциальным данностям: эффективное разрешение благодаря осознанию смысла кризисной ситуации, использованию конструктивных копинг-стратегий и внутренних ресурсов; неэффективное разрешение из-за неспособности видеть смысл в ситуации и сильной сосредоточенности на эмоциональных переживаниях; уход от разрешения кризисной ситуации, избегание связанных с ней негативных переживаний, перекладывание ответственности за преодоление ситуации на других людей. Полученные данные совпадают с данными А. А. Бакановой [4], но имеют специфические региональные отличия в ценностно-смысловом аспекте карьерных устремлений.

Таким образом, рассмотренные экзистенциальные проблемы личности, понятия, типы кризисов, виды и симптомы кризисных состояний позволяют считать одним из основных признаков дезадаптации студентов кризис перспективы профессионализма и поиска способов самовыражения в процессе учебно-образовательной деятельности, особенно отчетливо просматривающийся у студентов-пятикурсников. По своей природе «глубинный кризис», кризис бессмысленности жизни, поиска смысла жизни – это субъективная реальность, неперемное условие человеческого существования, но важно,

чтобы он не трансформировался в дискретную невротическую симптоматическую картину.

По данным проведенного исследования, состояние студента в кризисе – особый вид тревоги и страха. К ощущению страха здесь примешивается чувство тоски и скуки [1]. Эти переживания как бы нивелируют личность, выносят индивидуальность за скобки. Однако творческая проработка эмоциональных переживаний неотделима от творческой личности человека, более того, нигде личность не проявляет себя столь полно. Кризис может сопровождаться классическими диагностическими критериями депрессии (расстройства сна, тоска, неотвязные мрачные мысли, идеи виновности). Ощущение цикличности, повторяемости, отсутствия реального движения характерно для подлинного кризиса идентичности личности.

Эмпирическая модель первичной профилактики психического здоровья студентов в направлении предупреждения патогенного развития кризисов конструируется как система психологического сопровождения психического здоровья студентов в социальной ситуации их развития, где рассматриваются индивидуально-психологические, социокультурные измерения ценностно-смыслового кризиса профессионального самоопределения студента. Феноменологическое разнообразие причин кризисов как одного из проявлений коммуникативной интолерантности и его индикаторы, переживания кризиса и факторы сопровождения, способствующие разрешению кризисной ситуации в позитивном направлении, учитывает в своей деятельности психолог службы сопровождения вуза как значимый «другой» для студента.

Список литературы

1. Семке В. Я. Клиническая персонология. Томск, 2002. 405 с.
2. Кербинов О. В. Избранные труды. М.: Медицина, 1971. 312 с.
3. Семке В. Я. Превентивная психиатрия. Томск: Изд-во Том. ун-та, 1999. 403 с.
4. Баканова А. А. Экзистенциальный аспект преодоления кризисных ситуаций в юношеском возрасте // Безопасность жизнедеятельности – профессия XXI века: проблемы становления и перспективы развития: сб. тр. Всерос. науч.-практ. конф. СПб., 2002. С. 82–84.

Жигинас Н. В., кандидат психологических наук, доцент.
Томский государственный педагогический университет.
Ул. Киевская, 60, г. Томск, Томская область, Россия, 634061.

Материал поступил в редакцию 21.05.2010.

N. V. Zhiginas

THEORETICAL AND APPLIED APPROACHES TO THE SOLVING OF THE PROBLEM OF DISADAPTATION AND FACTOR-CAUSATIVE VIOLATION OF HUMAN INTERACTION WITH ENVIRONMENT

The article presents the approaches to the solving of the problem of disadaptation in the conditions of psychological support of institutes of higher education and identification of the factors of crisis conditions origins of the students.

Key words: *psychic health of students, psychicoadaptive and psychicodisadaptive conditions, abnormal individual reactions.*

Tomsk State Pedagogical University.
Ul. Kiyevskaya, 60, Tomsk, Tomsk oblast, Russia, 634061.