

УДК 159.955

А. Ю. Гільман, М. А. Шугай

САНОГЕННЕ І ПАТОГЕННЕ МИСЛЕННЯ: ТЕОРІЯ І ВАЖЛИВІ НАПРЯМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПРАКТИКИ

У статті проаналізовано здобутки зарубіжних та вітчизняних науковців у дослідженні саногенного мислення, здійснено порівняльний аналіз понять «саногенне і патогенне мислення», особливостей їх прояву. Визначено доцільність вивчення проблеми саногенного мислення у процесі збереженні психічного здоров'я особистості. Охарактеризовано особливості психологічної допомоги людям, що переживають важкі життєві обставини, обґрунтовано актуальність підтримки та розвитку саногенного мислення під час переживання кризових ситуацій і травмуючих подій.

Ключові слова: саногенне мислення, патогенне мислення, психологія здоров'я, кризові ситуації, психотравмуючі події, психосоціальна реабілітація.

В статье проанализированы достижения зарубежных и отечественных ученых в исследовании саногенного мышления, осуществлен сравнительный анализ понятий «саногенное и патогенное мышление», особенностей их проявления. Определена целесообразность изучения проблемы саногенного мышления в процессе сохранения психического здоровья личности. Охарактеризованы особенности психологической помощи людям, переживающим трудные жизненные обстоятельства, обоснованно актуальность поддержки и развития саногенного мышления во время переживания кризисных ситуаций и травмирующих событий.

Ключевые слова: саногенное мышление, патогенное мышление, психология здоровья, кризисные ситуации, психотравмирующие события, психосоциальная реабилитация.

The article analyzes the achievements of foreign and Ukrainian scholars in the study of the concept «sanohenic thinking». A comparative analysis of the categories «sanohenic and pathogenic and

thinking», which outlines the features of their manifestation, has been conducted. The feasibility of the sanohenic thinking study in the context of individual's mental health preservation is determined. The peculiarities of psychological assistance to the people experiencing difficult life circumstances are highlighted. The relevance of the support and sanohenic thinking development for the individuals who are experiencing crises and traumatic events are justified.

Keywords: *sanohenic thinking, pathogenic thinking, psychology of health crises, traumatic events, psychosocial rehabilitation.*

Постановка проблеми. Стиль мислення, коли людина сприймає, оцінює й переживає певні події в житті, може впливати на її здоров'я, міжособистісні стосунки, сприяти або перешкоджати досягненню цілей. Саногенне мислення дає змогу позбутися негативних наслідків емоційного стресу і сприяє саморегуляції та усвідомленню людиною різних емоцій. Особливо актуальності питання розвитку саногенного мислення набуває в ситуації кризової психологічної допомоги. У психологічному консультуванні інтроєкції психолога спрямовані на актуалізацію саногенного мислення, яке розширює різноманіття способів думки, людина набуває здатності контролювати свої емоційні прояви та ділитися своїми переживаннями тоді, коли це є необхідним.

Мета дослідження: проаналізувати ознаки саногенного і патогенного мислення, обґрунтувати актуальність розвитку саногенного мислення під час переживання кризових ситуацій і травмуючих подій у консультативній практиці психолога.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. У сучасному суспільстві, де актуальним є зміцнення цілісного розвитку духовної, психологічної, соціальної складових здоров'я людини, набуває особливого значення концепція саногенного мислення. Для позначення мислення, що сприяє підвищенню рівня психічного та соматичного здоров'я, у закордонній та вітчизняній літературі використовують такі терміни як «продуктивне мислення» (Александров, 1997; Zoller, 1993), «раціональне мислення» (Блейлер, 2001), «критичне мислення» (Lipman, 1988; Paul, 1990), «саногенне мислення» (Орлов, 1993, 1997, 2000; Васильєва, 1997; Гребенюк, 2000; Морозюк, 2001 і ін.) тощо.

Проблемі саногенного мислення присвячені праці багатьох вітчизняних і зарубіжних науковців (В. В. Рибалка, Т. Васильєва, Н. І. Пов'якель, Е. Александровська, Р. Бернс, К. Бютнер, Д. Джам-

польський, М. Джеймс, Д. Джонгвард, А. Добрович, І. Дубровіна, А. Захаров, В. Леві, М. Ратгер, В. Семке, М. Тишкова, Д. Фонтан, К. Хорні та ін.).

У роботах Т. Н. Васильєвої розкривається сутність саногенного мислення, місце саногенного і патогенного мислення у структурі особистості молодшого школяра. Також автор, досліджуючи проблеми саногенного мислення молодших школярів, учителів, уживає термін «саногенне виховання», який тлумачить як цілеспрямований вплив на свідомість і поведінку людини з метою формування мислення, орієнтованого на вирішення внутрішніх проблем (конфлікт, комплекс, напруження, негативні емоційні стани тощо) й оздоровлення психіки [1, с. 94].

Особливості впливу саногенного мислення на корекцію емоційних станів особистості засуджених присвячені роботи М. С. Козловської. Автор зазначає, що вивчення саногенного мислення засуджених допомагає зрозуміти, чому людина вчинила певний злочин, а розуміння допоможе знайти шлях до глибокого усвідомлення, ресоціалізації, зміни спрямованості особистості.

Проблемі розвитку саногенного мислення в дітей і педагогів та навчанню саногенному мисленню, його самостійному засвоєнню і використанню для корекції негативно емоційно насиченого ставлення людини до себе та інших, присвячені роботи Т. Н. Васильєвої, Е. М. Олександровської, А. Б. Добровича, І. В. Дубровиної, А. І. Захарова, В. Л. Леві, В. Я. Семке та ін.

У працях Е. Берна, Д. Джонгварда, М. Джеймса, Д. Фонтана, Г. Перрі, Ф. Перлза та ін. найбільш повно визначені особливості патогенного мислення. Сюди можна віднести такі його характеристики, як: відірваність від реальності; відсутність рефлексії, постійне очікування негативних подій, тенденція ховати своє справжнє обличчя під «маскою», невміння і небажання бути самим собою; невміння ефективно використовувати свої інтелектуальні здібності тощо.

У своїх працях зарубіжні й вітчизняні науковці звертають увагу на певні форми прояву саногенного мислення, конкретні прийоми формування його елементів (В. В. Рибалка, Т. Васильєва, Н. І. Пов'якель, Е. Александровська, Р. Бернс, К. Бютнер, М. Джеймс, Д. Джонгвард, І. Дубровіна, А. Захаров, М. Тишкова, Д. Фонтан, К. Хорні та ін.).

Виклад основного матеріалу. Основоположником саногенного мислення у психології вважають Ю. М. Орлова. Він визначає саногенне мислення як таке, що оздоровлює людину, сприяє досягненню благополуччя та внутрішньої гармонії. Саногенне мислення можна вважати одним із компонентів більш широкого поняття, такого як позитивне мислення (М. Мольц) [3].

Г. С. Абрамова визначає саногенне мислення як таке, у якому предмет мислення і Я-зусилля можуть і повинні бути з'єднані, тому що людина через Я-зусилля здатна з'єднатися з предметом у всій його цілісності або ж віддалитися від предмета у своєму психологічному просторі. Саногенне мислення – це мислення, що використовує психологічну та філософську інформацію про нього самого, тобто це мислення, яке може мислити про самого себе, тому що вміє це робити. (Абрамова, 2003, с. 58).

У перекладі з грецької «саногенний» означає «несучий здоров'я» (sanos – оздоровлення; genos – несучий), таким чином саногенне мислення – це мислення, що приводить до здоров'я і благополуччя особистості [6]. Мислення, яке зменшує внутрішній конфлікт, напруженість, запобігає захворюванням, Ю. М. Орлов пропонує називати саногенним, тобто таким, що породжує здоров'я [5]. На противагу патогенному, саногенне мислення сприяє оздоровленню психіки, усуненню застарілих образ, комплексів.

Особливо значущим є твердження про вплив загального світогляду і внутрішньої культури людини. Кожна людина повинна бути впевнена, що її поведінка визначається, передусім, нею самою, а не культурними стереотипами. «Піти від них, – уважає Ю. М. Орлов, – означає опанувати саногенним мисленням, мисленням ненасильства» [4]. Саногенне мислення, на його думку, більш гнучке, ніж звичайне, оскільки руйнує жорсткі психічні структури, що можуть прогнозувати лише одну очікувану модель поведінки людини, а у випадку неспівпадання очікуваного результату з реальним – стресовий деструктивний психологічний стан нудьги та депресії. Саме такі структури активно заважають людині адаптуватися до різноманітних життєвих обставин.

Мислення в концепції Ю. М. Орлова розглядається з позиції його впливу на якість життя людини, у тому числі і на якість емоційної сфери. Відповідно до теорії Ю.М. Орлова, наші емоції схожі до комп'ютерних програм: у певні моменти вони включаються і беруть управління на себе. Для здоров'я важливо не придушити

негативні емоції а досягнути того, щоб вони не стали сильнішими, і, відповідно, не ставали хронічними [5]. Тому способом досягнення саногенного мислення є розпізнавання стереотипів мислення і програм поведінки, що запускають негативні емоції.

Оздоровлювальний ефект саногенного мислення надає ряд специфічних чинників: стан, що супроводжує сам процес мислення, спрямованість свідомості на власні розумові процеси та управління ними. Специфікою змісту саногенного мислення є особливі думки, уявлення, знання, якими оперує суб'єкт у процесі мислення. Ю. М. Орлов уважає, що основна роль саногенного мислення – це створення умов для самовдосконалення: гармонія рис, згода з самим собою і навколишнім, усунення поганих звичок, управління своїми емоціями, контроль своїх потреб.

Узагальнивши найбільш яскраві риси патогенного мислення, Ю. М. Орлов визначає такі форми його прояву:

1) патогенний психологічний захист (агресія, страх, втеча у світ фантазії та ін);

2) патогенний характер емоцій (образа, провина, сором та ін);

3) парадигма насильницького управління (рольові очікування, соціальний стереотип, помста, загроза та ін.) [5].

Імовірність виникнення психічних розладів, посилення стресу, напруженості може посилюватися і підвищуватися під час патогенного мислення, адже його змістом є думки, роздуми, всі уявлення, пов'язані з образою, заздрістю, соромом, страхом, ревнощами, невдачою та іншими негативними емоційними переживаннями особистості. Потрібно враховувати, що патогенне мислення проявляється у випадку абсолютної свободи уяви, відсутності гальмівних механізмів над перебігом думок та образів, відсутності рефлексивного аналізу власного мислення і неусвідомленості таких операцій розуму, які породжують емоцію. Патогенне мислення може бути в межах норми, але може проявити певні характеристики, що породжують розлади психіки і є свідченням патологічних відхилень [7].

Варто зазначити, що патогенне мислення не можна ототожнювати з патологічним, що є характерною ознакою психічно хворих людей. Мислити патогенно цілком нормально, але таке мислення містить деякі яскраві риси, які сприяють напрузі психіки, формуванню реакцій і стереотипів поведінки, що призводять до конфліктів. Наслідком цього може бути погіршення психічного та соматичного здоров'я. Оскільки в патогенному мисленні беруть

участь розумові автоматизми, які практично не усвідомлюються, розвиток саногенного мислення передбачає розгортання процесу рефлексії у важких життєвих ситуаціях, кризових станах, усвідомлення патогенних компонентів, що беруть участь у породженні негативних емоційних переживань, їх довільна заміна і далі – згортання процесу до автоматичного стану.

Ми подаємо особливості саногенного та патогенного мислення (за Ю. М. Орловим) у вигляді таблиці (табл.1).

Таблиця 1

Особливості саногенного та патогенного мислення

Саногенне мислення	Патогенне мислення
вміння концентрувати увагу, зосереджуватися на предметі роздумів;	мрійливість і гра уяви, що переходять у відрив від реальності;
вміння переривати неприємні спогади після того, як із них здобутий досвід;	неконтрольований повтор в думках травмуючих ситуацій;
здатність розглядати свої вчинки і свій досвід із боку(рефлексія);	невміння аналізувати свою поведінку;
усвідомлення розумових дій, які породжують емоції;	нерозуміння походження емоцій і ставлення до них як до неконтрольованих явищ;
зменшення емоційної яскравості образів минулих подій завдяки роздумів про них у стані розслаблення, внутрішнього спокою;	часті спогади про минуле із звинуваченнями себе або інших людей;
концентрація на тому, що відбувається зараз;	занепокоєння з приводу можливих майбутніх нещастя;
поведінка людини визначається нею самою виходячи з аналізу реальної ситуації і своїх справжніх почуттів;	надягання маски, програвання засвоєних у дитинстві ролей, слідування культурним стереотипам;
здатність встановлювати з людьми близькі довірливі стосунки.	уникнення відвертих стосунків із людьми, замість цього прагнення ними маніпулювати.

Дослідники підкреслюють, що саногенне і патогенне мислення включають досить велику кількість патернів, серед яких особливо виділяється антиципаційний патерн (Менделевич, 2001). Під ним

розуміються сформовані у процесі соціалізації в сім'ї шаблони побудови ймовірного прогнозування й антиципації. Особи, що страждають невротизмом, відрізняються від невротостійких тим, що ігнорують прогнозування подій, що, як наслідок, стають психотравмуючими. Найчастіше вони виключають із прогнозу небажані події, обмежуючи тим самим можливість підготовки до сприйняття і переробки невротизуючого конфлікту.

У своїх дослідженнях ми акцентуємо увагу на підтримці й розвитку саногенного мислення особистості у складних життєвих ситуаціях. У разі травмуючої події людина зустрічається із суровою реальністю, загрозою фізичного знищення, але не хоче приймати цю реальність, оскільки вона кардинально змінює її сприймання світу, втрачається гарантія безпеки. Важливою є психологічна допомога людям, які переживають важкі життєві випробування, а також тим, хто опинився у кризовій ситуації. Наприклад, такий, як фізична травма або важка хвороба.

Саме у кризових ситуаціях порушуються базові уявлення людини про себе та про світ, які формуються в ранньому дитинстві і з самого початку виконують захисну функцію. Часто їх називають базовими ілюзіями, якщо людина опиняється у кризовій ситуації – ці уявлення розсіюються. Це – ілюзія власного безсмертя; ілюзія простояння оточуючого світу (як впорядкованого, справедливого), ілюзія власної всемогутності (сильний, можу, контролюю). Смісл психосоціальної реабілітації не тільки у відновленні нормального соціального і побутового функціонування людини, а й відновлення її духовного світу [9].

Для кризових ситуацій характерними є такі особливості, як: сильний довготривалий стрес, почуття безпорадності, порушення звичного уявлення про себе, неможливість контролю, порушення звичного способу життя, невизначеність майбутнього. Завдання психолога: супроводжувати таку людину в її переживаннях і встановленні душевної рівноваги. Для психологічної допомоги у кризових ситуаціях і в разі травмуючих подій необхідно дотримуватися таких правил, як: безумовне прийняття, автентичність, виявлення емпатії, компетентність.

Наступним етапом – є відновлення гнучкості процесів сприймання та оцінки, відчуття та інтерпретації шляхом актуалізації саногенного мислення.

Вказані кризові ситуації супроводжуються часто переживаннями людиною страху життя, який блокує вітальність – готовність жити і змінюватись. Також він викликає скованність, втрату спонтанності, невпевненість, яка часто проявляється у сприйнятті своєї індивідуальності як «якоїсь не такої, яку хочуть бачити, яка б подобалась». Людина втрачає віру в саме життя, його сенс, переживає розчарованість, відчай, вину, думає що це з нею щось не так чи її почуття є ненормальними, мислить патогенно.

У психологічній практиці важливо, коли інтервенції психолога в роботі з клієнтом із страхом жити, зокрема спрямовані на підтримку самоцінності особистості. Почуття ж самоцінності пов'язане з потребою в любові, прийнятті її від інших, у визнанні, внутрішнім переживанням важливості своїх потреб, своєї особистості, поваги до себе.

На нашу думку, вказане є основою саногенного мислення особистості. Але психологу, у першу чергу, необхідно підтримувати процес переживання клієнта. Будь-які почуття людини у випадку травмуючих подій, які їй можуть здаватись ненормальними – є нормальною реакцією на ненормальну ситуацію. Наприклад, страх часто викликає бажання втекти, звільнитись, але постає питання: «Для чого? Чим наповнити і як те, що стало вільним?» Страх є контактним переживанням. Отже, усвідомлення страхів, ставлення до них та розміщення їх у контакт з іншими має значення для розвитку ціннісно-сміслових орієнтацій пов'язаних із її здоров'ям [10].

Для психологічної допомоги особистості, яка переживає кризову ситуацію багатокомпонентний підхід включає корекцію помилкової уяви про стресову реакцію, надання інформації клієнту про її загальну природу, а також розвиток здатності до самоаналізу та усвідомлення ним проявів стресової реакції та способів актуалізації саногенного мислення.

Важливо виокремити наступні основні психотерапевтичні стратегії:

І. Підтримка адаптивних навичок «Я». З цією метою найчастіше використовуються такі психокорекційні техніки:

- 1) систематична десенсибілізація;
- 2) тренінги релаксації;
- 3) зменшення зовнішніх вимог;
- 4) техніки відновлення ресурсів «Я».

II. Формування «позитивного ставлення» до симптому.

Оскільки люди, які пережили події, що виходять за рамки звичайного людського досвіду, їх переживання і реакції можуть бути незрозумілими для них самих. Психокорекція спрямована на те, щоб допомогти клієнтам зрозуміти, що їхні реакції нормальні, а пережите – екстремальне. Це дозволяє запобігти подальшій травматизації людини, а також актуалізувати власні особистісні ресурси. Для вказаної стратегії безперечно важливість саногенного мислення.

III. Зменшення уникання.

Як відомо, для клієнтів, які пережили травмуючу подію характерне завзяте уникання зіткнення з усім, що пов'язано з травмою. Уникання відбувається на декількох рівнях: уникання емоцій, спогадів, поведінкове і когнітивне. Вказане стає додатковою проблемою та загострює ситуацію.

IV. Зміна атрибуції змісту.

Домінантою є зміна змісту, що надається травматичній ситуації і її наслідкам. Необхідною умовою є формування відчуття «контролю за травмою». Багато авторів розглядають це відчуття як загальну кінцеву мету, до якої повинні прагнути всі психотерапевтичні втручання.

Цілі психотерапевтичного втручання значною мірою визначаються як актуальними переживаннями клієнта, так і етапом перебігу ПТСР. Актуальний стан клієнта – тривалий стресовий стан у результаті травматичної події. Задачі психотерапії – завершити подію або вивести його зі стресогенного оточення; побудувати тимчасові стосунки; допомогти у прийнятті рішень, плануванні дій. У процесі пригадування надавати допомогу людині у вираженні переживання; у разі зростаючої довіри у стосунках із клієнтом – забезпечити подальше пропрацювання травми.

Актуальний стан клієнта – здатність сприймати і витримувати спогади й переживання. Задачі психотерапії – допомога в переробці асоціацій особистості і пов'язаних із ними когніцій та емоцій, що стосуються образу «Я» й образів інших людей. Допомогти клієнту встановити зв'язок між травмою і переживанням загрози, патерном міжособистісних відносин, образом «Я» і планами на майбутнє.

V. Самодопомога. Є невід'ємною частиною лікування розладів, пов'язаних зі стресом навіть якщо людина отримує підтримку

психотерапевта. У контексті самопомогі корисними є: використання стратегій копінг-поведінки з метою отримати більший контроль над симптомами. За допомогою специфічних стратегій можна зробити симптоми більш керованими, що зменшать їх негативний вплив.

Висновки. Таким чином, патогенне мислення посилює внутрішню напругу, відразу йде сценарій негативний, людина починає страждати й ображатися чи відчувати необґрунтовану провинку. За патогенного мислення людині характерна відсутність рефлексії, притаманна тенденція плекати та зберігати в собі образу, ревності, страх, сором, невміння контролювати, зрозуміти себе та свій стан. Людина патогенно мисляча слідує культурним стереотипам, не вмє аналізувати свою поведінку, несвідомо посилює переживання психотравмуючих ситуацій, часто перебуває у відриві від реальності, маніпулює людьми.

У разі саногенного мислення людина усвідомлює свої емоційні стани, контролює форму прояву своїх емоцій. Це мислення, яке зменшує внутрішній конфлікт, напруженість. Саногенне мислення – гнучке, що допомагає людині адаптуватися до різноманітних життєвих обставин, воно сприяє психологічному оздоровленню людини. Підтримка саногенного мислення можлива шляхом збереження особистісної самоцінності й поваги особистості до своїх почуттів і переживань.

Література:

1. Васильева Т. Н. Формирование саногенного мышления младшего школьника: учеб. пособие / Т. Н. Васильева. – Калининград : Изд-во КГУ, 1997. – 48 с.

2. Гільман А. Ю. Проблема саногенного мислення в зарубіжній науці/ А. Ю. Гільман // Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. Серія «Психологія». – Харків, 2015. – Вип. 57. – С. 64–69.

3. Мольц Макссуэл. Я – это Я, или как стать счастливым / Макссуэл Мольц. – М. : Прогресс, 1991. – 88 с.

4. Морозюк С. Н. Саногенный стиль мышления. Управление эмоциями. «Обида». (Модульно-кодированное учебное пособие в мобильной системе обучения КИП-М к циклу курсов по бесконфликтной адаптации и саморазвитию личности) / С. Н. Морозюк, Е. В. Мирошник. – М. : 2006. – 102 с.

5. Орлов Ю. М. Восхождение к индивидуальности / Ю. М. Орлов. – М. : Просвещение, 1991. – 287 с.
6. Орлов Ю. М. Оздоровляющее (саногенное) мышление / Составитель А. В. Ребенок. Серия: Управление поведением, кн. 1. – 2-е изд. исправленное/ Ю. М. Орлов. – М. : Слайдинг, 2006. – 96 с.
7. Пасічник І. Д. Мислення як предмет психології / І. Д. Пасічник // Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка». – Острог : Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2013. – Вип. 25. – С. 3–9.
8. Психологический словарь / Под ред. В. П. Зинченко, Б. Г. Мещерякова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Педагогика-Пресс, 1996. – 440 с.
9. Сарджвеладзе Н. Травма и психологическая помощь / Н. Сарджвеладзе, З. Беберашвили, Д. Джавахишвили, Н. Махашвили. – М. : Смысл, 2007. – 180 с.
10. Шугай М. А. Страх життя та ціннісно-сміслові аспекти психологічного здоров'я молоді / М. А. Шугай // Наукові записки. Серія «Психологія і педагогіка». – Острог: Вид-во Нац-го ун-ту «Острозька академія», 2013. – Вип. 22. – С. 217–220.