

О предикторах эмоциональных расстройств



Дзеружинская Н. А.

Дзеружинская Н. А.

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца

Резюме. У статті на основі енергетичної теорії емоцій обґрунтовується концепція предикторів емоційних розладів з використанням таких психологічних понять, як емпатія, алекситимія і емоційне вигорання. Показано динамічний характер цих психологічних характеристик з рекомендацією щодо розробки психопрофілактичних і лікувальних заходів на преморбідних та ініціальних етапах виникнення емоційних порушень.

Ключові слова: енергетична теорія емоцій, предиктори, емпатія, алекситимія, емоційне вигорання, психопрофілактика.

About predictors of emotional disorders

Dzeruzhinskaya N.A.

Bogomolets National medical university

Resume. In the article, on the basis of energy theory of emotions, the conception of predictors of emotional disorders is substantiated with the help of such psychological terms as empathy, alexithymia and emotional burnout. The dynamic nature of these psychological characteristics is shown with recommendation on development of prophylactic and remedial actions on premorbid and initial stages of nascency of emotional disorders.

Keywords: energy theory of emotions, predictors, empathy, alexithymia, emotional burnout, psychoprophylaxis.

Энергетическая теория эмоций, предложенная В.В. Бойко [1], позволяет по-новому рассматривать психопатологию эмоций. По мнению автора, эмоции исполняют роль промежуточного звена между материальным и духовным миром. Энергетика эмоций сопутствует разным проявлениям бытия людей: рождению и смерти, здоровью и болезни, влюбленности и конфликтам, профессиональной деятельности и досугу. Энергия эмоций, не нашедшая выхода вовне, становится причиной мышечных зажимов, психического и соматического нездоровья и даже деформации личности.

Энергия (в переводе с греческого означает деятельность) — *общая мера различных видов движения и взаимодействия*. Энергия есть побудительная сила абсолютно всех наблюдаемых и невидимых перемен, которые происходят с живыми и неживыми объектами, а так же при их взаимодействии. Жизнь основана на обмене энергий. Затрачивая и восстанавливая энергию, человек переживает реальность своего бытия.

Традиционно выделяют такие разновидности или формы энергии: механическую, тепловую, электромагнитную, химическую, гравитационную, ядерную. В текущем столетии наукой установлено, что все живые существа, и особенно достоверно человек, обладают специфической энергией — биопсихической. Биопсихическая энергия порождается жизнедеятельностью всего человеческого организма, и в ее образовании участвуют разные формы энергий и, в первую очередь, тепловая, электромагнитная, химическая. Наличие у человека

биополя — научно доказанный факт, как и существование ауры (так называется часть биополя, которая выходит за рамки физического тела). Аура измеряется физическими методами и имеет несколько параметров: электрические, магнитные, звуковые, оптические, световые.

Психическая энергия является частью биопсихической энергии, но она несводима к другим известным видам энергии и не является результатом их превращения. В то же время психическая энергия связана с прочими видами энергии и способна преобразовываться в иные ее разновидности, например, в механическую или тепловую. Источником психической энергии является головной мозг вместе с каналами восприятия информации разного вида (модальности) — анализаторами. Каждый анализатор приспособлен к отражению конкретной энергии: зрительный и слуховой — электромагнитной (в основе света и звука — электромагнитные колебания); обонятельный и вкусовой — химической; кожный и кинестетический, дающие сведения о температуре, внешнем и внутреннем давлении, о движениях собственного тела, — механической и тепловой; вестибулярный, отражающий наше положение в пространстве, — гравитационной. Восприняв воздействие энергии того или иного вида, мозг производит оценку поступившей информации: сопоставляет с «образцами», хранящимися в памяти, определяет степень полезности или опасности для жизни, выявляет степень привлекательности для личности своего хозяина и т. д. Живой мозг представляет собой аппарат,

с помощью которого происходит преобразование разных видов энергии, воздействующих на человека, в психическую энергию (энергию идеального) и наоборот — психической энергии (энергии идеального) в прочие виды энергии. Психическая энергия представляет собой деятельность нематериальных или идеальных явлений психики, обладающих информацией, которая сосредоточена на разных ее уровнях — сознания, предсознания и подсознания. Информационно-энергетическое поле является отображением невидимой и неслышимой, и тем не менее воспринимаемой, сущности личности. Эмоции исполняют роль посредника в преобразовании материальных внешних и внутренних воздействий в психическую энергию. Эмоции переадресуют свою энергию различным психическим реалиям и вбирают в себя энергетику множества источников. Психическая энергия характеризуется следующими свойствами:

- 1) является фоном внутренней и внешней деятельности человека;
- 2) психическая энергия управляет человеком;
- 3) психическая энергия выходит за пределы своего источника;
- 4) психическая энергия одного человека воздействует на состояние и поведение другого человека.

Выделяются следующие источники психической энергии:

- 1) потребности, предпочтения, желания;
- 2) задатки, способности, умения и навыки;
- 3) исследовательский рефлекс, любопытство и любознательность;
- 4) интеллект;
- 5) планы, цели, намерения;
- 6) привычки, привязанности, вкусы;
- 7) идеалы, ценности, убеждения;
- 8) интересы и мотивы;
- 9) подсознательно и бессознательное;
- 10) воля.

Таким образом, психическая энергия — реальное явление внутреннего мира человека и его взаимодействия с окружающими. Ее источники разнообразны и охватывают практически весь спектр психического. Психическая энергия, генерируемая различными источниками, непременно задевает область эмоций. Они как бы встроены в различные аспекты поведения и являются неотъемлемой частью энергетики человека.

Эмоции — это генетические программы поведения, обладающие энергетическими свойствами — способностью воспроизведения, трансформации, динамикой, интенсивностью, побуждающим влиянием.

Американский психолог К. Изард выделяет 10 фундаментальных эмоций: интерес, радость, удивление, горе (страдание), гнев, отвращение,

презрение, страх, стыд и вина (раскаяние) [2]. В жизни человек демонстрирует более обширный эмоциональный репертуар, что обусловлено чрезвычайным многообразием целей общения и не менее многообразными проявлениями личности. Каждая из фундаментальных эмоций энергетически насыщена. При этом не имеет значения тот факт, повышают они активность организма (стенические эмоции) или понижают (астенические эмоции), в любом случае действует энергия. Психофизиологическая функция эмоций состоит в том, что они обеспечивают наши реакции в ответ на значимые внешние и внутренние воздействия дополнительной энергией, которой обладают врожденные программы эмоционального поведения.

Единство эмоционального и интеллектуального отражения действительности — современная форма (парадигма) проявления психического, позволяющая человеку развиваться, реализовать себя и удовлетворять свои потребности адекватно достигнутым условиям цивилизации.

Стереотип эмоционального поведения — это совокупность устойчивых характеристик эмоций (реакций и состояний), которыми человек чаще всего отвечает на внешние и внутренние значимые для него воздействия в соответствии со своей природой, состоянием здоровья и воспитанием. Стереотип эмоционального поведения отражает специфику эмоций, собственных данной личности. При церебральной патологии возникают специфические нарушения эмоций.

При нарушениях в правом полушарии возникают:

- неадекватное эмоциональное реагирование;
- эмоциональная слабость, легкая подвижность, изменчивость (лабильность) эмоциональных реакций, неспособность к эмоциональному контролю;
- эмоциональная монотонность речи, нарушения в восприятии эмоциональных оттенков речи окружающих и своей собственной;
- состояние эйфории (в клинике тяжелых соматических заболеваний и острых сосудистых поражений головного мозга эйфория относится к плохим прогностическим признакам, и наоборот, ее смена переживаниями депрессивного типа дает надежду на возможность выздоровления);
- эмоциональная тупость, апатия, безразличие к окружающему;
- многоречивость, болтливость;
- аффекты (лобные доли полушария);
- страх, печаль, гнев, ярость (преимущественно внешнего, экспрессивного плана);
- непонимание юмора.

При нарушениях в левом полушарии отмечаются:

- переживания страдальческого оттенка — приступы тревоги, беспокойства, тоски, страха, отчаяния;
- депрессивные реакции и состояния;
- волнение, чувство наслаждения, счастья (преимущественно внутреннего — импрессивного — плана);
- извращение эмоций (лобные доли).

Согласно теории китайской медицины, важную роль в управлении здоровьем играют эмоции. Эмоциональное состояние человека определённо зависит и от состояния внутренних органов, каждая из 12 систем организма является генератором определённых качеств и реакций [3]. Разумный контроль и свободное, но уместное проявление эмоций обеспечивают свободное движение энергии Ци в теле. Однако избыток эмоций нарушает равновесие и течение этой энергии и влияет на здоровье. Гнев вреден для печени, радость — для сердца.

Гнев вызывает прилив энергии, которая стремительно нарастает и внезапно выплёскивается. Если преобладает гнев, человек легко расстраивается от неудач и не способен сдерживать свои чувства. Его поведение неправильно и импульсивно. Он кидается из крайности в крайность, что создаёт общее состояние напряжения.

Радость рассеивает энергию, она распыляется и теряется. Когда в жизни человека главное — получение удовольствия, он не способен удерживать энергию, всегда ищет удовлетворения и всё более сильной стимуляции. Чтобы сохранить интерес и приятное волнение, ему нужны внешние стимулы и внимание других людей. В одиночестве он ощущает себя безжизненным, склонен к неконтролируемой тревоге, бессоннице и отчаянию.

Задумчивость тормозит энергию. Если человек излишне размышляет, он попадает во власть тревожных мыслей и идей. Его может мучить излишнее внимание к деталям, а мысли могут замыкаться в порочный круг, вырваться из которого он не в состоянии. Это отсекает его от свежих мыслей и переживаний. Жизнь становится скучной и однообразной. Такой человек склонен к апатии и скуке. В то же время он обязательен, заботлив и склонен к сочувствию. Если жизнь не требует от него усилий, он может стать ленивым и инертным, уйти в свои мысли. В таком состоянии его энергия застаивается, вызывая дурное пищеварение, тяжесть и вялость.

Печаль прекращает действие энергии. Это чувство имеет свойство сжимать и замедлять. Человек, ушедший в переживание печали, отрывается от мира, его чувства сохнут, а

мотивация вянет. Защищая себя от радостей, привязанности и боли потерь, он устраивает свою жизнь так, чтобы избежать риска и капризов страсти, становится недосыпаем для подлинной близости. Он приятен, но холоден, легко начинает презирать людей, которые кажутся ему расхлябанными и недисциплинированными. Может склониться к стяжательству, собственничеству и властности, стремясь держать под контролем своё окружение. Ему неприятно, когда при нём проявляют эмоции, и сам не выдаёт своих чувств. На вид он собранный, организованный, но если утрачивает упорядоченность своей жизни, то становится уязвимым и ощущает себя в опасности. У таких людей бывает астма, запоры и фригидность.

Страх обнаруживает себя, когда выживание оказывается под вопросом. От страха энергия падает, человек каменеет и теряет контроль над собой. В жизни человека, объятых страхом, преобладает ожидание опасности, он становится хитрым и подозрительным, прячется от мира и предпочитает одиночество. Он критически настроен, циничен, уверен во враждебности мира. Изоляция может отрезать его от жизни, сделав холодным, твёрдым и бездуховным. В теле это проявляется артритом, глухотой и старческим слабоумием.

Энергетическая теория эмоций позволяет использовать холистический подход к ранней диагностике эмоциональных расстройств. В этом случае можно выделить психологические и клинические предикторы. Клинические предикторы подразделяются на психопатологические и (психо-) соматические. Инструментарием выделения эмоциональных предикторов могут служить психологические и клинические опросники и тесты.

Психологические предикторы имеют психологическое содержание и определяются психологическими понятиями. Психологические предикторы эмоциональных расстройств могут быть ранними признаками психических нарушений. Нами выделены следующие психологические предикторы:

- 1) эмпатия;
- 2) алекситимия;
- 3) эмоциональное выгорание.

Психопатологические предикторы традиционно включают все описанные в клинике нарушения эмоций. При выраженных нарушениях следует говорить уже не о предикторах, а о признаках и симптомах психических расстройств. Психосоматические (соматические) предикторы выявляются как «эмоционально окрашенные жалобы по поводу физического состояния» (Гиссенский опросник).

Эмпатия — осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого

человека, без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания [4]. Термин «эмпатия» впервые появился в английском словаре в 1912 г. и был близок понятию «симпатия». Возник он на основе немецкого слова *einfühlung* (дословное значение — проникновение), примененного Липпсом (Lipps T.) в 1885 г. в связи с психологической теорией воздействия искусства. Одно из самых ранних определений эмпатии находим в работе З. Фрейда «Остроумие и его отношение к бессознательному» (1905): «Мы учитываем психическое состояние пациента, ставим себя в это состояние и стараемся понять его, сравнивая его со своим собственным». Значение термина может несколько различаться в зависимости от контекста. Так, в медицине эмпатией часто называют то, что в психологии называется «эмпатическим слушанием» — понимание эмоционального состояния другого человека и демонстрацию этого понимания. Например, при опросе пациента врачом проявление эмпатии означает, во-первых, понимание слов, чувств и жестов пациента, а во-вторых, такое проявление этого понимания, что пациенту становится ясно, что врач осознает его переживания. Таким образом, акцент делается на объективной стороне процесса, а обладание навыком эмпатии означает способность собрать информацию о мыслях и чувствах пациента. Цель такого эмпатического слушания — дать понять пациенту, что его слушают, и поощрить его к более полному выражению чувств, позволив врачу, в свою очередь, составить более полное представление по теме рассказа. С точки зрения психологии, способность к эмпатии считается нормой. Существуют методики выявления у людей уровня способности к эмпатии и даже отдельных аспектов этой способности [1]. Диапазон проявления эмпатии варьирует достаточно широко: от лёгкого эмоционального отклика до полного погружения в мир чувств партнера по общению. Считается, что эмпатия происходит за счёт эмоционального реагирования на воспринимаемые внешние, часто почти незаметные, проявления эмоционального состояния другого человека — поступков, речи, мимических реакций, жестов и так далее.

Различают следующие уровни эмпатии: сопереживание (когда человек испытывает эмоции, полностью идентичные наблюдаемым), сочувствие (эмоциональный отклик, побуждение оказать помощь другому), симпатия (теплое, доброжелательное отношение к другим людям). Возможны дефектные (ошибочные) применения эмпатии. Сюда относятся «эмпатическая слепота» (неосознаваемое неприятие тех чувств партнера по общению, которых индивид

избегает в самом себе), неконтролируемое и неуместное использование эмпатии, в крайних случаях принимающее патологические формы, манипулятивное применение эмпатии (когда она выступает в виде скрытого убеждения, уговаривания, внушения). Диагностическое значение нарушений такой психологической характеристики, как «эмпатия», может свидетельствовать о расстройствах личности или о клинических случаях эмоциональных расстройств. Эмпатии мешает *эгоцентрическая ориентация человека* — он больше озабочен собственной персоной, чем кем-либо иным. На результатах эмпатии также плохо *сказывается психологический дискомфорт личности*. Если человек тревожен, агрессивен, депрессивен, невротизирован или просто слишком озабочен текущими проблемами, то ему не до того, чтобы глубоко постигать партнеров. В.В. Бойко в предлагаемом опроснике, содержащем 36 вопросов, выделяет следующие характеристики эмпатии:

- 1) рациональный канал эмпатии;
- 2) эмоциональный канал эмпатии;
- 3) интуитивный канал эмпатии;
- 4) установки, способствующие или препятствующие эмпатии;
- 5) проникающая способность эмпатии; 6) идентификация.

Шкальные оценки выполняют вспомогательную роль в интерпретации основного показателя — уровня эмпатии.

Алекситимия (греч. *a* — отрицание, *lexis* — слово, *thyme* — чувство) — неспособность пациента называть эмоции, переживаемые им самим или другими людьми, т.е. переводить их в вербальный план. Это явление было описано Р.Е. Зифнеосом (R. Sifneos) в 1967 г. и рассматривалось им как предпосылка развития психосоматических заболеваний. Повышенный уровень алекситимии свидетельствует о затруднениях в эмоционально-интеллектуальной сфере и является противопоказанием для профессионалов в области общения. Уровень алекситимии определяется с помощью Торонтской алекситимической шкалы [5]. Теоретическое распределение результатов возможно от 26 до 130 баллов. По данным авторов методики, «алекситимический» тип личности получает 74 балла и выше. «Неалекситимический» тип личности набирает 62 балла и ниже.

Синдром «эмоционального выгорания» (англ. *Burnout*) описан у лиц «помогающих профессий» [6]. Интерес к исследованию синдрома выгорания вырос после того, как американские учёные Маслач и Джексон систематизировали описательные характеристики данного синдрома и разработали опросник для

его количественной оценки [7]. Согласно авторам опросника, синдром выгорания проявляется в трёх группах переживаний:

- эмоциональном истощении — переживании опустошённости и бессилия;
- деперсонализации — дегуманизация отношений с другими людьми (проявления чёрствости, бессердечности, цинизма и грубости);
- редукции личных достижений — занижение собственных достижений, потеря смысла и желания вкладывать личные усилия на рабочем месте.

По определению В.В. Бойко [1], эмоциональное выгорание — это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижение их энергетика) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Автором выделяются следующие внутренние факторы, обуславливающие эмоциональное выгорание:

- 1) склонность к эмоциональной ригидности;
- 2) интенсивная интериоризация (восприятие и переживание) обстоятельств профессиональной деятельности;
- 3) слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности;
- 4) нравственные дефекты и дезориентация личности.

При эмоциональном выгорании, как динамическом процессе, определяются три фазы стресса по Г. Селье:

- а) нервное (тревожное) напряжение;
- б) резистенция (сопротивление);
- в) истощение.

Соответственно каждому этапу, возникают отдельные признаки или симптомы нарастающего эмоционального выгорания [8]. Таким образом, в отношении симптоматики эмоционального выгорания прослеживается следующая

динамика. В фазе напряжения наблюдаются симптомы:

- 1) переживания психотравмирующих обстоятельств;
- 2) симптомы «неудовлетворённости собой»;
- 3) симптом «загнанности в клетку»;
- 4) симптом «тревоги и депрессии».

В фазе резистентности выделяются:

- 1) симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования»;
- 2) симптом «эмоционально-нравственной дезориентации»;
- 3) симптом «расширения сферы экономии эмоций»;
- 4) симптом «редукции профессиональных обязанностей».

Фаза истощения характеризуется следующими расстройствами:

- 1) симптом «эмоционального дефицита»;
- 2) симптом «эмоциональной отстранённости»;
- 3) симптом «личностной отстранённости или деперсонализации»;
- 4) симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений».

С помощью опросника В.В. Бойко (84 вопроса) выявляются количественные показатели всех 12 симптомов.

Опираясь на смысловое содержание и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объёмную характеристику личности и, что не менее важно, наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции.

Таким образом, использование психологических понятий «эмпатия», «алекситимия», «эмоциональное выгорание» в дополнение к клиническим понятиям, позволяет выделить предикторы эмоциональных расстройств — инициальных или преморбидных для своевременной психопрофилактики и лечения.

Литература

1. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. М: Информационно-издательский дом «Филинь», 1996. — 472 с.
2. Изард К. Э. Психология эмоций/Перев. с англ. — СПб.: Издательство «Питер», 1999, — 464 с.: ил. (Серия «Мастера психологии»)
3. Гарбузов В.И. Человек, жизнь, здоровье. Древние и новые каноны медицины. СПб.: Издательство: Комплект, 1995. — 422 с. (Серия: Целительные силы).
4. Ягнюк, Константин Владимирович. Природа эмпатии и ее роль в психотерапии (рус.) (html). Русский Гуманитарный Интернет-Университет (1995). Архивировано из первоисточника 5 февраля 2012.
5. Алекситимия и методы ее определения при пограничных и психосоматических расстройствах. Методическое пособие. — СПб. — 1994.
6. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. — СПб.: Питер, 2009. — 336 с.; ил. — (Серия «Практическая психология»).
7. Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. Maslach Burnout Inventory Manual (Third Edition), Palo Alto, California: Consulting Psychological Press, Inc., 1996. — 52 p.
8. Селье Г. От мечты к открытию: Как стать ученым/Пер. с англ. Н. И. Войсунской; Общ. ред. М. Н. Кондрашовой, И. С. Хорола; Послесл. М. Г. Ярошевского, И. С. Хорола. — М.: Прогресс, 1987. — 368 с.: ил.