

УДК 159.9(075.8)

Потенциал теории установки для исследований в психосоматике и психологии здоровья

Хомуленко Т.Б.

В статье показан потенциал теории установки для исследований психосоматической симптоматики. Показано, что в зависимости от состояния больного, установка может быть нормальной установкой динамического человека или болезненно направленной установкой эпилептика с локальной и в некоторых случаях иррадиированной фиксированной установкой. Приведено четыре типа валеоустановок, определяющих индивидуальную феноменологию здоровья.

Ключевые слова: теория установки, психосоматика, валеоустановки.

У статті показаний потенціал теорії настанови для досліджень психосоматичної симптоматики. Показано, що залежно від стану хворого, настанова може бути нормальною настановою динамічної людини або хворобливо направленою настановою епілептика з локальною і в деяких випадках ірадіюваною фіксованою настановою. Приведено чотири типи валеонастанов, що визначають індивідуальну феноменологію здоров'я.

Ключові слова: теорія настанови, психосоматика, валеонастанови.

Potential of theory of fluidizer researches of psychosomatic symptom is rotined in the article. It is rotined that depending on the state of patient, setting can be the normal setting of dynamic man or painfully directed setting of epileptic with local and on occasion irradiated the fixed setting. Four types of valuesettings, determining individual fenomenology of health are resulted.

Keywords: theory of setting, psychosomatic, valuesettings.

Когда говорят об изменениях методологических ориентаций научной психологии, которые позволили бы ей быть эффективной в практической сфере, имеют в виду сближение эмпирического и теоретического уровней психологического познания. Такая возможность существует благодаря реализации принципа целостности в отраслях психологии. Воплощение такого подхода можно найти в разных научно-психологических концепциях. Обращаясь к работам по психологии установки Д. Узнадзе и представителей его школы, убеждаешься, что идя разными теоретическими путями психологи приходили к такому утверждению – механизм порождения психической активности находится в установке, которая является воплощением единства биологического и социального, телесного и духовного. Такой подход позволит преодолеть вечный дуализм в психологии и найти путь для преодоления в этой отрасли знания ряда противоречий и достойно ответить на вызовы современности.

Следует отметить, что в истории науки можно найти источники такого подхода в организмических теориях и концепциях органицизма. Изначально организмический подход как методология научного познания использовал понятие организма как метафору. Такой подход предполагал рассмотрение особенностей функционирования и структуры исследуемого явления по аналогии с организмом. Развитием идей органицизма оказалась общая теория систем Л. Бергаланфи, источники которой можно найти в тектологии А.А. Богданова, где организм понимался как организация органов.

Но в современном научном объяснении организм, в зависимости от уровня решаемых проблем, определяется как живое целое с системой согласовано функционирующих органов или как совокупность физических и духовных качеств человека. Последнее определение можно считать основой для применения организмического подхода в психологии. Примером этому может быть взгляд на единство тела и психики у основоположника гештальттерапии Ф. Перлза, который сформировался под влиянием принципа психосоматического единства и противоположности В. Райха. Так называемый психосоматический подход как разновидность органицизма предполагает включение в предмет психологии не только психику, но и соматику. При этом это не перемещение в психологию тематики предмета физиологии и медицины. Это включение проблем телесности в психологический контекст не исключая существования у соматики самостоятельной проблематики.

Научное мировоззрение общества постмодерна отличается тем, что предполагает новое виденье путей решения проблем. Идея целостности человека, как стремление преодолеть психофизический параллелизм опять становится значимой и мощной в работах современных философов и методологов психологии. Так, например, оттолкнувшись от гуссерлевской идеи жизненного пути, М. Мерло-Понти акцентирует внимание на значимости человеческого тела, как открытой гармоничной целостности, восприятие которой является основой для возникновения человеческих смыслов и значений. Философские концепции персонального соматического бытия человека позволяют преодолеть сформированную в классической антропологии оппозицию тело/душа, природа/культура, биологическое/социальное. При таких условиях соматическое бытие человека представляет собой целостность, в которой названные оппозиции реализуются как процесс проживания жизни и переживания чувств. Персональность соматического бытия является проявлением виталистичности философской антропологии, основателем которой был М. Шеллер. Он в свое время пришел к выводу, что пропасть, которую констатировал Р. Декарт, между телом и душой, сегодня сомкнулась

до достаточно ощутимого единства. Важность отмеченного особенно важна с учетом убежденности М. Шелера в том, что духовные акты приобретают весь свой деятельностный потенциал из так называемой витальной сферы влечений. М. Шеллер в контексте критики кантианства попытался модифицировать параллелизм, введя понятие о «материальной априори» и «ordo amoris» (порядок любви), который господствует в сфере аффектов. В связи с этим припоминается исходная методологема генетической психологии С.Д. Максименко, а именно: в человеке изначально воплощена любовь, как нужда жить и продолжаться.

Таким образом, можно утверждать, что рост интереса к проблемам психосоматики не является случайным, поскольку современный взгляд на психосоматику выходит за пределы представлений о здоровье и болезни и приближается к науке о человеке как психосоматической целостности.

Целостный подход психолога к человеку в контексте, который рассматривается, требует привлечения так называемого психосоматического взгляда на ситуацию, который дает возможность применить эффекты телесности для получения более четкой психологической картины проблемы, определения программы ее решения и видения перспективы развития.

Поскольку установка определяется как целостное состояние субъекта, как свойство, дающее возможность экспериментального изучения организма как целого, ее характеристика оказывается важной для рассматриваемого контекста.

Установку рассматривают и в контексте феномена иллюзии, обусловленной фиксированной установкой, и в качестве одного из центральных психологических понятий, и, как образ «потребностного будущего» или «акцептор действия» (В.Н. Пушкин). Установку рассматривают как позу, ожидание, намерение, сенсорную, моторную или нервную установку, как установку сознания, predisposition, квазипотребность, как целевую, ригидную или заданную установку, и, наконец, как информационную модель, вероятностное прогнозирование, антиципацию, валентность, доминанту.

Представители Вюрцбургской школы мышления определяли установку как состояние, находящееся на пороге сознательного и бессознательного. В результате установка получила свое определение как направляющая протекание психических процессов. З. Фрейд также причислял установку к бессознательному. Но Д. Узнадзе ввел понятие подпсихического, первичной установки, определяющейся как целостное отражение, которое может обусловить созерцательное или действительное отражение. Оно заключается в готовности субъекта к тому, чтобы в нем проявились те акты, которые обеспечивают адекватное ситуации отражение (так называемое установочное отражение).

Кроме первичной установки выделяют фиксированную установку, которую определяют как:

– внесознательный психический процесс, оказывающий решающее влияние на течение сознательной психики;

– то, что представляет тенденцию к определенным содержаниям сознания;

– целостную направленность субъекта на определенную активность;

– изначальную реакцию субъекта на воздействие ситуации;

– целостную модификацию личности.

Характеризуя установку, Д. Узнадзе подчеркивал, что при наличии потребностей и соответствующей ситуации организм обращается к целенаправленной деятельности, которая зарождается в форме установки. Раз активированная установка не пропадает, а сохраняет в себе готовность актуализироваться, лишь вступают в силу подходящие условия. Готовность зависит от прочности фиксации установки, которая измеряется числом установочных повторов. Не существует ни одной значительной сферы отношения субъекта к действительности, в которой участие установки было бы вовсе исключено.

К признакам установки относят следующие:

1) она определяет собой состояние, которое создается в каждом конкретном случае на основе взаимосвязи потребности и ситуации;

2) она отражает в себе все внешние и внутренние факторы, которые обеспечивают реализацию поведения (подвижность);

3) тенденцию перехода в активность вносит в установку потребность (динамичность);

4) она всегда является состоянием самого субъекта поведения (целостная природа);

5) она является переходным состоянием, после ее реализации всегда возникает другая установка;

6) она определяет весь ход течения сознания и сама не становится предметом его непосредственного созерцания.

По утверждению Д. Узнадзе установка может быть зафиксирована, стать хроническим свойством индивида, перейти в латентное состояние соответствующее ситуации. Индивид становится легко возбудимым в направлении подобной установки, а выражается это в готовности повторной актуализации при повторении необходимых условий. Установка не только появляется у человека в связи с пережитым опытом, но и может передаваться по наследству и выступать в роли триггера поведения без соответствующего прежнего опыта конкретного индивида. Д. Узнадзе в противоположность позиции З. Фрейда утверждал, что переживание существует не только в виде конкретного содержания сознания, но и в виде

установки. И когда содержание исчезает, остается установка (комплекс у З. Фрейда), которая является феноменом, управляющим поведенческой стратегией субъекта и его ассоциациями.

Анализируя различия между установкой и фиксированной установкой, Ш. Чхартишвили утверждает, что установка поведения стремится принять структуру объективно данной ситуации с тем, чтобы быть в состоянии на ее основе осуществить соответствующее этой ситуации поведение. А фиксированная установка сама навязывает свою структуру тому отрезку объективной действительности, в отношении которого она приводится в действие. Фиксированная установка производит только ассимиляцию, а установка осуществляет и аккомодационное действие. Отсюда и гипотеза о включенности фиксированной установки в установку.

А. Асмолов в работе «Установка и деятельность» делает систематизацию установок. В результате можно разделять установки на непосредственные (установки практического поведения), к которым относятся индивидуальные установки, возникающие в процессе собственной деятельности человека в плане объективации, и опосредованные, к которым относятся установки, опосредованные чужой объективацией в виде готовых формул, являющиеся следствием воспитания и обучения. Следует отметить, что суть объективации заключается в том, что когда человек сталкивается с каким-нибудь затруднением, то он вместо того, чтобы продолжить активность в том же направлении прекращает ее для того, чтобы получить возможность сосредоточиться на анализе затруднения.

В контексте взаимоотношений деятельности и установки А. Асмолов предлагает иерархическую классификацию установок. Ведущим уровнем является смысловая установка, как выражение личностного смысла в виде готовности к определенным образом направленной деятельности, которая придает ей устойчивый и стабильный характер. Смысловые установки могут быть осознаваемыми и не осознаваемыми субъектом. Особенностью их является то, что они объединяют общую направленность деятельности в целом и являются ориентиром для установок нижележащих уровней. Следующий уровень – целевая установка, как готовность субъекта совершить поведение в соответствии с целью. Ее рассматривали в Вюрцбургской школе К. Марбе и О. Кюльпе и в динамической теории К. Левин. Ее отличает сильное воздействие на избирательность восприятия. А. Прангвишвили подчеркивает тождественность цели и установки, но А. Асмолов и Ф. Бассин не считают установку и будущий результат синонимичными. Скорее обозначение специфической роли осознаваемого образа цели. По А. Лурия, самостоятельность целевой установки проявляется в инертности раз возникшей программы. Целевая установка проявляет себя в тех случаях, где на пути протекания действия возникают препятствия. Нижняя ступень – операциональная установка, как готовность к осуществлению определенного способа действия, опирающегося на прошлый опыт поведения.

Иерархическая структура установки, состоящая из смысловой, целевой и операциональной установок, образование, которое охватывает все сферы поведения человека. Следовательно, установка влияет на стратегию поведения.

А. Прангвишвили утверждает, что установка и направляет и побуждает поведение, а Г. Олпорт разделяет эти функции. По его мнению, побуждают мотивационные установки, направляют – инструментальные.

Подводя итог вышесказанному можно утверждать, что установка имеет сложную иерархическую структуру, выполняет направляющую и регулирующую поведение функцию, обладает динамичностью и способностью взаимоперехода на различные уровни, имеет фоновые свойства (установочная диспозиция) и актуальный характер (триггер поведения).

Возвращаясь к проблематике психосоматики следует отметить, что по мнению многих специалистов одной из ведущих причин психосоматической симптоматики является истерическая конверсия. Предположение о том, что существует некая специфика в формировании и проявлении фиксированной установки у больных истерией принадлежит Д. Узнадзе и его ученикам К. Мдивани и Э. Вачнадзе. По результатам их исследований оказывается, что характерная особенность истерических заключается в факте вариабельности фиксированной установки. В зависимости от состояния больного она может быть нормальной установкой динамического человека или болезненно направленной установкой эпилептика с локальной и в некоторых случаях иррадиированной фиксированной установкой. У истерических возникает установка на основе представления легче, чем у обычных испытуемых и она прочнее, чем у здоровых, и обладает такой же силой, как установка, стимулированная актуальной ситуацией.

Следовательно, описанные свойства фиксированной установки у вышеозначенной категории людей могут быть информативными с психодиагностической точки зрения. Кроме того, эвристически плодотворными для психосоматики в плане использования явления установки могут быть исследования:

- особенностей фиксированной установки у лиц, склонных к различным вариантам психосоматической симптоматики;
- особенностей фиксированной установки у лиц, с качествами, обуславливающими психосоматическую симптоматику, таких, например, как, фрустрация, низкая стрессоустойчивость и адаптивность, ригидность, депрессивность, зависимость, тревожность и т.п.;
- средств изменения факторов, обуславливающих особенности фиксированной установки для коррекции психосоматической симптоматики или личностных черт к ней приводящих;
- особенностей фиксированной установки у лиц, с разным уровнем сформированности психосоматических феноменов нормы таких, как дифференцированная и интегрированная категориальная структура телесного опыта; детализированный, стабильный образ тела с четкими границами; позитивное небезразличное отношение к собственному телу; категориальная оценочная шкала интрацепции; телесное самочувствие с

дифференцированным содержанием; система средств невербальной коммуникации; система средств, уровень владения и использования вербализации телесности; стремление, успешный опыт и качество (гибкость, целесообразность) телесной регуляции; валеоустановка.

Валеоустановка – компонент направленности личности, который отвечает за поддержание здоровья и преодоление болезни, Характеризуется готовностью к определенному способу восприятия, отношения и реагирования в ситуациях, которые касаются здоровья человека. Валеоустановки являются интегральным образованием, которое объединяет когнитивные (представления о здоровье и болезни), эмоциональные (отношение к проблемам здоровья и болезни) и поведенческие (модели поведения, направленные на поддержание здоровья и преодоление болезни) компоненты психики, которые определяют индивидуальную феноменологию здоровья. Как и у аттитюда (социальной установки) валеоустановка имеет три компонента и является биполярной, а именно, включает установку по отношению к здоровью и болезни. В своих исследованиях О.С. Васильева и Ф.Р. Филатов выделили и охарактеризовали четыре типа валеоустановок.

1. Ресурсный тип – предусматривает ориентацию на самостоятельное соблюдение основ здорового способа жизни. Когнитивный компонент отличается полнотой и дифференцированностью представлений как о здоровье так и о болезни. Эмоциональный компонент обусловлен больше внутриличностными факторами, чем внешними стимулами; не зависит от позиции значимых других. Ему соответствует позитивный настрой на собственную активность, как физическую, так и духовную, творческую, интеллектуальную. Поведенческий компонент характеризуется активностью как в преодолении болезни и поддержании собственного здоровья, так и в содействии созданию общей здоровой атмосферы в семье, в коллективе, в обществе вообще.

2. Манипулятивный тип валеоустановки отличается тем, что собственное самочувствие является способом влияния на других. Когнитивный компонент отличается тем, что представления о болезни более дифференцированы. Эмоциональный компонент характеризуется тем, что положительное настроение зависит от регламентаций значимых других, а отношение к собственному здоровью характеризуется пассивностью. В поведении часто отмечаются защитные реакции, агрессивные тенденции и демонстративные стратегии.

3. Поддерживающий тип валеоустановок базируется на стремлении получить помощь одного из членов семьи. Когнитивный компонент характеризуется недостаточной сформированностью представлений о здоровом способе жизни, их фрагментарностью. Эмоциональный компонент характеризуется тем, что настроение зависит в большей степени от эмоционального состояния значимых других, а не от положительного подкрепления или отсутствия негативных действий со стороны других. В поведении необходимость заботиться о других становится основным условием активизации ресурсов.

4. Дефицитарный тип валеоустановок. Совместно с несформированностью представлений о здоровом способе жизни отмечается зависимость эмоционального компонента от положительной стимуляции со стороны значимых других, общая пассивность по отношению к здоровью и болезни, а также наличие страхов, повышенная тревожность. Однако если в эмоциональном отношении к собственному здоровью проявляется индивидуальная своеобразность, то когнитивный и поведенческий компоненты являются интерперсональными феноменами, поскольку их содержание определяется характером распространения социальных представлений.

Среди перечисленных типов именно ресурсный тип валеоустановок характеризует полноценно функционирующего человека (по К. Роджерсу).

В соответствии с иерархической классификацией установок валеоустановку следует разделять и формировать как смысловую, целевую, операциональную. Разработка процедур такого формирования может быть перспективным направлением исследований. В этом контексте интересным было бы изучить особенности формирования и функционирования фиксированной установки:

- в зависимости от типа валеоустановки;
- в зависимости от характеристик внутренней картины здоровья;
- в зависимости от уровня внутренней картины болезни;
- в зависимости от типа отношения к болезни.

Литература

1. Асмолов А.Г. Деятельность и установка. – М.: МГУ, 1979.
2. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. Пособие для студ. Высших учеб. Заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 352 с.
3. Лурия А.Р. Внутренняя картина болезни и ятрогенного заболевания. – М.-Л.: Биомедгиз, 1935.
4. Психосоматика: телесность и культура: Учебное пособие для вузов / Под ред. В.В. Николаевой. – М.: Академический проект, 2009 – 311 с.
5. Узнадзе Д.Н. Психология установки. – СПб.: Питер, 2001. – 416 с.
6. Хомуленко Т.Б. Основы психосоматики: Навч.-метод. посібник. – Вінниця: Нова Книга, 2009. – 120 с.