



И.А. Погодин

Адаптация индивида и психологический кризис

Для современной социально-психологической ситуации характерно не только углубление политического и экономического кризисов, но также и возрастающее число психогенных катастроф. Жизнь общества и онтогенетическое развитие человека, в частности, на современном этапе онтогенеза, насыщено множеством стрессогенных факторов, принимают зачастую чрезвычайно напряженный характер, достигая иногда критического состояния. В связи с этим одним из наиболее прерогативных направлений психологической науки современности становится кризисная психология, в системе понятийно-проблемного аппарата которой особое место занимают феномены психологической и социально-психологической адаптации индивида (и комплементарные к ним понятия дезадаптации).

Одна из самых серьезных побудительных причин обращения к теме психологической и социально-психологической адаптации обусловлена повышением роли психических и психосоциальных факторов в формировании, развитии и течении психопатологических расстройств и суицидального поведения. Последняя проблема с каждым годом становится все более актуальной. Об этом свидетельствуют тенденции увеличения числа самоубийств.

Этиология суицида разнообразна. Углубленное изучение этого феномена подтверждает его неоднородность и неоднозначность, которая, очевидно, связана не только с глубоким кризисом в важнейших сферах жизни общества, но и с кризисом внутри самого человека. Периоды истории, когда считалось, что суицид может быть отнесён к числу явлений исключительно патологических, бесспорно миновали. Однако, в настоящее время сложилась ситуация, когда наименее основательно изученными и описанными оказались как раз случаи суицидального поведения, не связанные с психической патологией. Речь идёт о суицидах и суицидальных попытках, совершаемых в моменты и периоды переживания какого-либо стресса, фрустрации, страха, конфликтных эпизодов. В связи с этим становится очевидным, что исходным при разработке каузальной концепции суицида должно стать введение понятия, позволяющего ассимилировать и свести в систему факторы, релевантные суициду и добытые на разных уровнях исследования – от социологического до индивидуально-психологического. Этим требованиям отвечает понятие адаптации (и комплементарное к нему понятие дезадаптации) личности.

Понятие адаптации, в его наиболее широком определении, принятом в современной литературе, означает соответствие между живой системой и внешними условиями. Причем адаптация – это и процесс, и его результат, т.е. определенная структурная организация. В такой формулировке адаптация относится к числу фундаментальных понятий в целом комплексе наук.

В современных психологических исследованиях находит свое подтверждение положение об адаптации как многоуровневом процессе, который затрагивает все сферы функционирования человека: соматическую, нейрофизиоло-

гическую, психологическую, социально-психологическую. Однако психологический аспект в структуре адаптации является ведущим, определяющим, опосредуя характер и особенности функционирования других сфер.

Психологическая адаптация может быть представлена как результат деятельности целостной самоуправляемой системы, активность которой обеспечивается не просто совокупностью отдельных компонентов, а их взаимодействием и «содействием», порождающими новые интегративные качества, не присущие отдельным компонентам [1]. Результатом функционирования всей системы и является состояние психологической адаптации, которое обеспечивает деятельность человека на уровне «оперативного покоя» [2], позволяя ему не только наиболее оптимально противостоять различным социальным факторам, но и активно и целенаправленно воздействовать на них. Процессы адаптации направлены на сохранение равновесия внутри организма и между организмом и средой. Как процессы управления, они связаны не только с самосохранением функционального уровня саморегулирующейся системы в адекватных и неадекватных условиях среды, но и с выбором функциональной стратегии, обеспечивающей выполнение главной цели [3].

Сходную точку зрения мы находим в теории поля К. Левина [4]. Для объяснения поведения Левин разработал две отчасти дополняющие друг друга модели: личности и окружения. Структурными компонентами этих моделей являются соседствующие, отграниченные друг от друга области. Несмотря на это сходство, структурные области в каждой из моделей имеют разное значение, которое определяется прежде всего динамическими компонентами обеих моделей. Модель личности оперирует энергиями и напряжениями, т.е. скалярными величинами. Модель окружения имеет дело с силами и целенаправленным поведением, т.е. векторными величинами. В конечном счете обе теоретические схемы базируются на представлении гомеостатической регуляции: создавшееся положение стремится к состоянию равновесия между различными областями пространственного распределения напряжений, или сил. При этом регулирующим принципом является не уменьшение напряжения, а его уравнивание по отношению к более общей системе или полю в целом.

Система психологической адаптации постоянно находится в состоянии готовности к выполнению присущих ей функций; адекватно отреагировав на воздействующий фактор внешней социальной среды, система возвращается к исходному состоянию покоя.

Не подлежит сомнению, что адаптированная психологическая деятельность является важнейшим фактором, обеспечивающим человеку состояние здоровья. При любом психотравмирующем воздействии, обуславливающем возникновение расстройств адаптации, происходит нарушение наиболее сложных форм социально-детерминированного, адаптированного и относительно стабильного стереотипа реагирования человека на окружающее. Ещё в 1911 г. П. Жане отмечал, что все невротические расстройства являются нарушением приспособления к новым внешним и внутренним обстоятельствам, обнаруживаемым «в моменты, когда индивидуальная и социальная эволюция становится наиболее трудной» [1]. При этом в первую очередь страдают тонкие и высокоспециализированные особенности личностной индивидуальной приспособляемости (самоконтроль, самооценка и др.).

Изменяющиеся в процессе развития особенности личности, объём и характер приобретённых знаний, направленность интересов, своеобразие эмоционально-волевых качеств, установки – всё это создаёт ту или иную степень свободы реагирования человека в определённых условиях и основу индивидуальной адаптации к неблагоприятным психосоциальным факторам, позволяет активно и целенаправленно их преобразовывать. Поэтому то или иное

психогенное воздействие у одного человека может достигать психотравмирующей силы, вызывая нарушение упорядоченных коммуникационных отношений (главным образом в виде невротических проявлений), а у другого – носить индифферентный характер. На возможностях психической адаптации человека отражается состояние всей структуры личности. Деадаптация любой её составляющей может найти своё отражение в функциональной активности системы психологической адаптации.

Деадаптация всегда связана с неким конфликтом, который может иметь внешний (экстраперсональный) или внутренний (интраперсональный) характер. Однако определённую «дозу» конфликта личность переносит, не деадаптируясь; порог деадаптации является одной из её важнейших динамических характеристик. Конфликт, превысивший порог деадаптации, следует, по мнению А.Г. Амбрумовой и В.Л. Леви (1975), именовать кризисом (при экстраперсональном конфликте – это кризисная ситуация).

По мнению большинства отечественных исследователей, существует прямая связь психологической деадаптации с суицидальным поведением. Выдвинутая в 80-х годах А.Г. Амбрумовой [5] концепция, согласно которой суицидальное поведение есть следствие социально-психологической деадаптации личности в условиях переживаемого ею микросоциального конфликта, определяет основные направления в отечественной суицидологии и сегодня.

Среди факторов, релевантных суициду, целесообразно выделить две большие группы — интроперсональные и экстраперсональные. Применительно к первым можно отметить, что индивида деадаптируют различные акцентуированные черты личности и другие особенности характера, искажения когнитивной сферы, сниженная толерантность к эмоциональным нагрузкам и фрустрирующим факторам, неполноценность коммуникативных систем, неадекватная самооценка (завышенная, заниженная или неустойчивая), отсутствие или утрата целевых установок или ценностей, лежащих в основе жизни, ограничение или несформированность адаптационной системы. Что же касается экстраперсональных факторов, то и здесь нетрудно выделить деадаптирующее влияние психотравмирующих воздействий, одиночества, утраты престижа, миграции, пьянства и различных экстремальных, особенно маргинальных условий.

Это лишь незначительная часть факторов, обуславливающих суицидальное поведение, перечень которых можно продолжить. Однако, на наш взгляд, уже и их достаточно для понимания роли и места социально-психологической деадаптации в генезе суицида.

Итак, исходя из определения деадаптации, можно констатировать, что релевантные суициду факторы правомерно рассматривать как исходные и детерминирующие процессы деадаптации. Необходимо отметить, что деадаптация может проявляться как объективно, так и субъективно [6, 7].

Объективно деадаптация проявляется в изменении поведения человека в среде социального окружения, в ограничении способности справляться с социальными функциями или в патологической трансформации поведения. При преобладании объективной деадаптации мы имеем дело с некритичностью и выпеснением; при доминировании субъективной стороны поведение может длительное время оставаться вполне адекватным.

Субъективным выражением деадаптации является широкая гамма психоэмоциональных сдвигов: от негативно окрашенных переживаний до клинически выраженных психопатологических синдромов.

Таким образом, социально-психологическая деадаптация не тождественна понятию болезни и может проявляться как в патологической, так и непатологической формах. В динамике этих обеих форм социально-психологической деадаптации, ведущей к суициду, выделяются две фазы: predispositional

и суицидальная. Первая фаза относительно неспецифична для суицида; во второй, начинающейся с зарождения суицидальных тенденций и продолжающейся до их реализации, дезадаптационный процесс идет по общему пути, сводящему к нулю все, выработанные ранее формы адаптации.

Важно отметить (на основании анализа современных исследований), что основную роль в генезе суицидального поведения играет не абсолютная, а относительная глубина социально-психологической дезадаптации, т.е. быстрота и степень снижения её исходного уровня. Например, на различных клинических моделях было показано, что больший суицидальный риск представляют личности с изначально высоким уровнем адаптации по сравнению с теми, у кого до начала динамики развивались ограничения адаптационного процесса.

Решающее значение для перехода predisпозиционной фазы в суицидальную имеет конфликт, наличие которого необходимо для появления суицидальных тенденций и в условиях которого значительно усиливаются нарушения процесса адаптации. С точки зрения генеза суицида важно отметить, что неспецифическая predisпозиционная фаза дезадаптации и конфликта переходит в суицидальную через своего рода критическую точку, имеющую две основные характеристики:

а) ограниченное количество известных субъекту вариантов разрешения конфликта;

б) субъективная оценка известных вариантов решения как неэффективных или неприемлемых.

Вследствие этого конфликт приобретает характер неразрешимости, и резко возрастает вероятность суицидального поведения.

Нам представляется, что это происходит следующим образом. У каждого человека под влиянием многих факторов формируется определенная (довольно подвижная) модель мира. Составной частью этой модели является система способов и механизмов решения тех или иных жизненных задач и проблем. В зависимости от широты и богатства модели мира система адаптации так же может состоять из большого или, наоборот, малого количества способов приспособления и решения проблем. Важной особенностью этой системы является определенная иерархия существующих механизмов, т.е. способы адаптации и решения конфликтов расположены в системе в порядке их субъективной приемлемости для личности. Одним из таких механизмов является суицидальное поведение как способ решения определенной проблемы. Таким образом, сталкиваясь с некоторой конфликтной ситуацией, один индивид быстро и оптимально решает ее, а другой, ввиду «бедности» модели, рано или поздно подходит к самоубийству как к решению конфликта (причем этот процесс довольно жестко детерминирован описанными выше условиями).

На наш взгляд, есть несколько способов коррекции такого рода трагического механизма, которые должны составлять единую систему мероприятий:

а) расширение модели (например, путем тренинга навыков адаптации);

б) дискредитация самоубийства как способа решения конфликта;

в) повышение приемлемости адекватных механизмов адаптации;

г) поиск смысла конфликта, страдания.

Очень точно терапевтический эффект трагического механизма описал В. Франкл: «Страдание каким-то образом перестает быть страданием в тот момент, когда обнаруживается его скрытый смысл, например, смысл жертвенности» [8:171].

Разрабатывая модель психологической помощи в ситуации суицидоопасного дезадаптационного кризиса, целесообразно, на наш взгляд, отметить, что коррекция в данном случае вытекает из причин, лежащих в основе дезадаптации, а поэтому ее нельзя свести к каким-то определенным методам и техникам вне контекста проблемы.

Несмотря на это, однако, можно выделить *основные факторы, дезадаптирующие индивида*:

1. Нарушение в сфере ценностных ориентаций:
а) незрелость, несформированность системы ценностей;
б) преобладание, доминирование абстрактных ценностей;
в) замыкание на какой-то одной ценности (например, любви или материальных ценностях). В этом случае конфликт в этой сфере невозможно чем-либо компенсировать; кроме этого ввиду сверхзначимости ценности такой конфликт очень суицидален;
г) несоответствие целей и средств, терминальных и инструментальных ценностей.

2. Нарушение в сфере когнитивных механизмов адаптации, использование малоадаптивных когнитивных механизмов, которые как бы искажают восприятие информации и ведут к неблагоприятным ситуационным реакциям.

3. Нарушение семейных, интимных отношений.

4. Высокая сензитивность и низкая толерантность к фрустрационным нагрузкам.

5. Невозможность, трудность в реализации важных потребностей и ценностей.

6. Ригидность различных компонентов структуры личности (когнитивных стилей, самооценки, уровня притязаний и т.д.).

7. Отсутствие четко сформулированной цели в жизни. Экзистенциальный вакуум.

8. Внутренний конфликт между индивидуальными ценностями и нормами.

При разработке программы психологической диагностики, профилактики и коррекции адаптационных расстройств остро встает проблема критериев оценки эффективности адаптации как системного процесса. На современном этапе развития психологической науки существует множество подходов к проблеме диагностики состояний дезадаптации. Однако наиболее плодотворным нам представляется взгляд на адаптацию как на системный процесс. В связи с этим целесообразно контролировать протекание процесса адаптации и его результат во всех значимых сферах жизни индивида и на всех уровнях: социальном, социально-психологическом, психологическом, психофизиологическом, биологическом.

Проведенное исследование на основе контент-анализа отечественной и зарубежной литературы по проблеме адаптации позволило выделить основные и наиболее диагностичные критерии оценки эффективности адаптации:

1. Субъективные критерии оценки эффективности адаптации.

Психологическому аспекту эффективности адаптации соответствуют:

- степень эмоционального комфорта, удовлетворенности отношениями с окружающими, социальным статусом, реализацией основных потребностей;
- уровень ситуативной и личностной тревожности;
- степень самопринятия, адекватность самооценки и уровня притязаний, степень разведения Я-реального и Я-идеального;
- субъективная локализация контроля;
- степень стабильности эмоциональной сферы;
- наличие (отсутствие) психопатологических проявлений.

2. Объективные критерии оценки эффективности социально-психологической адаптации.

На социальном уровне критериями эффективности адаптации являются:

- степень интеграции индивида со средой, включенность в группу;
- социальный статус, уровень эмоциональной экспансивности;
- степень самостоятельности в принятии решений;
- наличие (отсутствие) глубоких личностных контактов, широта круга общения;

- способность к удовлетворению основных потребностей;
- социальная активность (пассивность);
- уровень работоспособности, успешность деятельности, профессиональный рост;
- уровень развития коммуникативных навыков, степень адаптивности используемых коммуникативных форм;
- степень стабильности эмоциональных проявлений, адекватность аффективных реакций;
- степень соматического благополучия.

В целях более полного анализа рассматриваемой проблемы необходимо отметить, что ведущим в структуре адаптации является психологический аспект, который опосредует характер и особенности протекания адаптации на других уровнях.

Данная работа является попыткой описать феномен социально-психологической дезадаптации и проанализировать её место и роль в генезе суицида. Изложенные принципы реализуются в практике превенции суицидов. Рассмотрение генеза суицидального процесса, включающего последовательный ряд фаз – от неблагоприятной predisposition до конфликтного напряжения и суицида – показывает, что купирование и профилактика самоубийств должны строиться как многоступенчатая система; блокирование дезадаптации возможно на всех уровнях, но происходит тем успешнее, чем к более раннему этапу оно относится и чем более точно адресуется к первоисточнику (т.е. причине) развивающихся нарушений. Выявление лиц, переживающих состояние конфликта, диагностика у них причин и механизмов дезадаптации и применение дифференцированных мер коррекции является важнейшими задачами суицидологической превенции. Очевидно, что их решение не может ограничиваться рамками психиатрии или психологии, а должно включать в себя, кроме вышеуказанных, еще социальные, педагогические и правовые аспекты.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Александровский Ю.А.** Пограничные психические расстройства. М.: Медицина, 1993. – 400 с.
2. **Ухтомский А.А.** Собрание сочинений. Л., 1951. Т.2. – 329 с.
3. **Баевский Р.М.** Биокibernетика и прогнозика, некоторые проблемы оценки адаптационно-приспособительной деятельности организма // Кибернетические аспекты адаптации системы «человек – среда». М., 1975. – 346 с.
4. **Хейхаузен Х.** Мотивация и деятельность. В 2 т. М.: Педагогика, 1986. Т.1. – 407 с.
5. **Амбрумова А.Г.** Социальная дезадаптация и суицид / Сб. трудов НИИ психиатрии им. Асатиани. М., 1974. С. 47-49.
6. **Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж.** Клиническая психиатрия. М.: Медицина, 1994. – 671 с.
7. **Davison G., Neale M.** Abnormal psychology. N-Y, 1990. – 265 p.
8. **Франкл В.** Человек в поисках смысла: Сборник. М.: Прогресс, 1990. – 368 с.

S U M M A R Y

The aim of the report is describe the social-psychological maladjustment phenomenon and analyse it's role and place in suicide genesis. All the principles presented are being realized in suicide prevention. Observing sequence of phases in suicide genesis (beginning with negative predisposition to conflict strain and suicide) we show, that suicide prevention and prophylactic measures should perform as a multistage system; the maladjustment may be blocked on each stage, but the more early it happens and the more precisely it addresses to the springs (i.e. the reasons) of the developing malfunctions the better it proceeds.

Поступила в редакцию 15.05.2000