Ксенія Максименко,
канд. психол. н., доцент,
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

ШЛЯХИ ДОПОМОГИ ПІДЛІТКАМ У ПОДОЛАННІ НЕГАТИВНИХ ПСИХІЧНИХ СТАНІВ У КОНТЕКСТІ ПРОБЛЕМ СУЧАСНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ПРАКТИКИ

На матеріалі дослідження соціокультурних зразків переживання негативних психічних станів побудовано модель психотерапевтичної допомоги неповнолітнім соматичним пацієнтам шляхом віднайдення соціокультурного прототипу естетизованих переживань (на матеріалі української та російської поезії) та приєднання останнього до семантичного простору особистості пацієнта. При цьому розроблено своєрідний алгоритм креативності як особистісної основи подолання негативних психічних станів.

Kseniia Maksymenko

WAYS TO HELP TEENAGERS TO OVERCOME NEGATIVE MENTAL CONDITIONS IN THE CONTEXT OF MODERN TEACHING PRACTICE

The article provides the analysis of different sociocultural samples of teenagers, who experienced violence and negative mental conditions. A model of psychological care to teenagers somatic patients by means of finding sociocultural prototype of anesthetized experience (based on Russian and Ukrainian Poetry) and joining it to the semantic space of the patient is outlined. In addition, the algorithm of personal creativity as a basis of overcoming negative mental conditions is provided.

Складність проблеми дослідження психічних станів неповнолітніх полягає в тому, що, з одного боку, вони належать до найбільш істотних та фундаментальних явищ психічного життя, а з іншого – становлять певний «фон», на тлі якого протікає психічна діяльність. У сукупності своїх виявів психічні стани включають в себе таку феноменологію: а) найзагальніша риса психодинамічного аспекту життя особистості й організму; б) власне емоційні стани індивіда; в) невротичні та психотичні стани; г) змінені стани свідомості; д) вищі почуттєві стани. Встановлено, що врахування соціокультурної детермінації психічних станів створює конструктивну перспективу для медичного психолога як фактору подолання пацієнтом негативних переживань в ситуації хворобливих соматичних захворювань.

Метою статті є дослідження специфіки негативних психічних станів (агресії, фрустрації та ін.) у неповнолітніх пацієнтів–соматиків, а також особливості їх рефлексії; на цій основі здійснити аналіз емпіричних результатів і розробити модель переживання та подолання негативних психічних станів.

Виявлено, що у сучасній консультативній та медичній психології переважають моделі психологічної та психотерапевтичної допомоги, що є похідними від основних психотерапевтичних парадигм: класичного та посткласичного психоаналізу, біхевіоризму, гуманістичної психотерапії тощо (Ю. Ф. Антропов, М. Є. Бурно, Е. В. Волкова, А. Ф. Єрмошин, Б. Д. Карвасарський, А. Ф. Копйов, В. Ф. Простомолотов та ін.). Не ставлячи під сумнів правомірність та адекватність вказаних моделей та напрямків психотерапії, ми виходимо з того, що у сучасних моделях психологічної допомоги належної реалізації не отримала ідея креативності як однієї з унікальних особливостей особистості, яка дозволяє «моделювати подальше існування людини» (С. Д. Максименко).

Як відомо, за допомогою поетичної мови прискорюється скидання шор інфантильності з людської свідомості (М. Шошанні). Саме катарсичний потенціал поетичного твору, його безпосередня емоційність спрямовані до внутрішнього світу, до особистісного «Я» кожного. І цей потенціал креативності, що спрямований на зміну внутрішнього світу людини, відкриває справжній простір для спонтанного самозцілення, оскільки непередбачувано поєднує в собі соціокультурні, ситуативні й особистісно-неповторні аспекти існування й самоствердження власного «Я» (В. Д. Потапова).

У психологічному плані внутрішня картина хвороби має розглядатися як елемент самосвідомості, сформований внаслідок самопізнання. Оскільки внутрішня картина хвороби впливає на перебіг захворювання, формування оптимістичних, соціокультурно детермінованих установок на подолання власних негативних переживань виступає могутнім засобом зміни психічних станів пацієнта в бік їхнього оптимізування. На відміну від психічних захворювань, соматичні хвороби не порушують безпосередньо діяльність мозку. Саме тому головним прототипом психологічної допомоги, постульованим у цій роботі, виступає креативність як засіб створення й утвердження життєдайних смислів.

Отже, прототипом психологічної допомоги у нашій роботі постульовано креативність і, зокрема, опора на поетичне висловлювання як на глибинний архетип «*ставлення–подолання*», що випливає з фундаментальної ролі слова як основи слов'янської культури. А тому були вибрані твори поетів, чия творчість, по-перше, позначена вираженою інтимністю переживань, по-друге, увійшла до золотого фонду

культури і, по-третє, покладена на музику (проаналізовано по 20 віршів таких поетів: Б.-І. Антонич, А. Ахматова, Л. Костенко, М. Рубцов, В. Симоненко, О. Фатьянов, Г. Чубай, Г. Шпаліков).

Діагностичний інструментарій включав: колірний тест Люшера (КТЛ), тест локуса та суб'єктивного контролю М. Рокича (ЛСК), тест «малюнок неіснуючої тварини» (МНТ), опитувальник зв'язків між емоціями та суб'єктивними диспозиціями Г. Келлермена – Р. Плутчика (LSI), опитувальник САН та скорочену версію MMPI, відому під назвою SMALL, 71 твердження з якої дозволяє досить швидко зорієнтуватися в особистісних рисах (демонстративність, іпохондричність тощо) та певних (тривога, пригнічення і т. ін.) станах.

У результаті встановлено, зокрема, що всім хворим на ХХ і СН притаманні спільні захисні механізми (гіперконтроль, раціоналізація, регресія, витіснення, заперечення гумору). Здійснена процедура частотного аналізу емоційного досвіду хворих на ХХ та СН із подальшим співвіднесенням дескрипторів емоцій, що його складають, дозволили виявити схожість в описах пацієнтів з різними діагнозами своїх станів. При тому, що у пацієнтів з ХХ більш виражений психоемоційний комплекс вектору «сором-провина», а у хворих на СН – «страх», частота відмінностей наявності графологічних знаків агресії і її відсутність у проективних оповіданнях склала 50% у хворих на СН і тільки 17% у хворих на ХХ ($p \leq 0{,}01$). Даний факт ще раз указує на підвищений рівень придушеної агресії у хворих на СН. Підвищений рівень неусвідомлюваної агресії хворих на СН підтверджується також описаними вище результатами класифікації дескрипторів емоцій з включенням емоційного комплексу гніву в інші емоційні комплекси (страху і сорому).

Для пошуку життєстверджувальних естетико-етичних смислів з яскраво вираженою соціокультурною (надособистісною) детермінованістю, була обрана сучасна українська і російська поезія. Методом контент-аналізу були виділені найчастотніші семантичні маркери, що позначають особистісні й трансперсональні переживання у восьми класиків сучасної української та російської поезії (на матеріалі 160 віршів). Виявилося, що залучення пацієнтів до культури і змісту глибоко інтимних поетичних переживань сприяє подоланню власних негативних станів завдяки водночас декільком діючим психологічним чинникам: а) активації етико-естетичних символів-архетипів (сонце, небо, зорі, біль, мати, життя і т. ін.); б) своєрідним «вбудовуванням» власного «Я» у «життєвий світ» поета шляхом смислової ідентифікації з явно більш сильною, могутньою особистістю, яка пройшла через страждання й подолала його; в) самим фактом структурування (окультурення) власних переживань могутньою традицією високої поезії, коли розкриття власного «Я» через резонанс співпереживання поету надає емоційний простір для власного життєдайного самоствердження.

З метою розширення психосемантичного простору проаналізованих соціокультурних зразків творчості був використаний і матеріал з творчого доробку пацієнтів, які, завдяки власній креативності та рефлективності, намагалися висловитися і спрямувати свої переживання в бік пошуку й ствердження провітальних сенсів буття. Спираючись на отримані в результаті контент-аналізу найзагальніші семантичні вузли і ядерні предикації проаналізованих поезій, ми встановили, що використання поетичного твору як психотерапевтичного засобу у клініці ХСЗ служить могутнім креативним знаряддям подолання негативних психічних станів завдяки таким психологічним механізмам.

По-перше, це *активація найзагальніших етико-естетичних символів-архетипів*: сонце, небо, очі, зорі, біль, мати, життя і т. ін. По-друге, це своєрідне «вбудовування» власного «Я» у «життєвий світ» поета, тобто *смислова ідентифікація* з явно більш сильною, могутньою людиною, яка належить до тієї ж культури, до того ж народу і яка пройшла через страждання і подолала його. Спрацьовує могутній механізм *компенсаторної ідентифікації*. По-третє, сам факт *структурування* власних переживань могутньою традицією високої поезії дає особистості слово й культуру висловлювання власних емоційних станів через *естетизацію* їх за допомогою поетичного тексту.

Реалізуючи вказані психологічні засоби, була розроблена й апробована у формувальному експерименті поетапна інтегрована розвивальна програма активізації ресурсів креативності як психологічного чинника подолання негативних психічних станів, спричинених ХСЗ. Програма складається з трьох блоків, кожен з яких містить 6–8 занять у психотерапевтичній групі.

У підсумку здійсненого аналізу зроблено висновок, що у досліджуваних з експериментальних груп (21 чол.) підвищився і високий початковий рівень креативного потенціалу: до 52% респондентів; останні оволоділи здатністю навіть спонукати до креативності інших. Середній рівень креативного потенціалу теж підвищився, тепер його мають 28% респондентів в контрольній групі (46 чол.), це означає, що він у них вже достатньо розвинений, але не завжди проявляється, цьому заважають деякі особливості їх особистості, а в експериментальній групі цей показник сягає 40%.

Показано, що у більшості хворих на ХХ відзначалося і адекватне когнітивне оцінювання захворювання, хоча воно водночас характеризувалося його емоційним відторгненням. Взагалі, когнітивне розбалансування є специфічним механізмом порушення саморегуляції хворих на ХХ; при цьому захисні психологічні механізми у пацієнтів вказаних двох груп, в принципі, однакові (раціоналізація, регресія, гіперконтроль, витіснення, заперечення гумору). Встановлено, що хворі на СН демонструють більш високий

рівень усвідомлюваної тривожності, в той час як хворі на ХХ демонструють неусвідомлену (витіснену) тривожність. Між пацієнтами з важкою (напади більше одного разу на тиждень) і середньої важкості СН виявлені значущі (на рівні $p \leq 0,05$) відмінності за шкалою самооцінки тривожності. Вказані варіанти розбіжності усвідомлюваного і неусвідомлюваного рівнів тривожності свідчать про труднощі довільного управління психічними станами у ситуації ХСЗ. Це саме стосується й агресивності, яка сильніше пригнічується у хворих на СН. Загальним також для хворих на ХХ і СН є підвищений рівень алекситимії, емоційної ригідності та, в цілому, прояви дефіцитарності їхньої психіки, зокрема, щодо диференціації власних психічних станів.

Структура інтегрованої розвивальної програми активізації ресурсів креативності

Підструктура 1. Активізація креативного потенціалу особистості за допомогою залучення до етико-естетичних зразків поетичної творчості.	**Підструктура 2.** Активізація креативного потенціалу особистості за допомогою експресивності, декламації та розвитку творчої уяви.	**Підструктура 3.** Активізація креативного потенціалу у емоційно напружених і проблемних ситуаціях за допомогою проявлення власних переживань.	**Підструктура 4.** Вплив креативного потенціалу як засобів подолання негативних психічних станів і переживань.

Виявлено, що сенс «я-переживання» конституює стан творчості, виступає психологічним засобом, який дозволяє суб'єкту переживання вийти за межі ситуації, буденності, власних поточних бажань тощо. По суті, самотрансценденція постулюється нами як передумова подолання хворобливих психічних станів і вихід у простори соціокультурно детермінованих креативних переживань.

Результати формувальної частини дослідження підтвердили істотну роль креативності як чинника і умови керування психічними станами, що має прояв у спрямованості, різноманітності та рівнях розвитку творчих складових при соматичному захворюванні, їх інтеграції в успішність вирішення психологічних завдань. Доведено, що використання спеціально-орієнтованих креативних психотехнологій в динаміці соматичної хвороби впливає на: розвиток вміння адекватно проявляти емоційні стани при соматичному захворюванні, креативного потенціалу; рівень розвитку та інтеграцію особистісно-важливих складових здібностей, їх показників і змістовних складових.

Креативність становить комплекс інтелектуальних та особистісних характеристик, які дозволяють людині продуктивно діяти в ситуації новизни, невизначеності й за відсутності чіткого алгоритму вирішення проблем. Аналіз впливу креативності на емоційні стани показав, що в основі такого впливу знаходяться дві групи механізмів: когнітивні та метакогнітивні. Саме вказані механізми забезпечують постановку нових цілей і дію креативності на трансформацію психічних станів. Процес творення і відтворення художніх образів виступає і мовою, і засобом, і завданням у подоланні обмежень, що накладаються на особистість хронічним соматичним захворюванням. Саме творчість, натхнення як особливий психічний стан виступає могутнім психологічним засобом подолання негативних особистісних переживань при хворобливих соматичних захворюваннях.

Розроблена й апробована у формувальному експерименті інтегрована програма психокорекції й психотерапії неповнолітніх пацієнтів з ХСЗ включає чотири підструктури: а) активізацію креативного потенціалу особистості за допомогою залучення до етико-естетичних зразків поетичної творчості; б) активізацію креативного потенціалу особистості за допомогою декламації та розвитку творчої уяви; в) активізацію креативного потенціалу у емоційно напружених і проблемних ситуаціях за допомогою експресії власних переживань; г) вияв креативного потенціалу як засобу подолання негативних психічних станів і переживань.

Таким чином, креативність зростаючої особистості та відповідні емоційні стани виступають вагомим засобом психокорекції хворобливих негативних психічних станів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Максименко К. Психологічні стани підлітків у контексті проблем сучасної педагогічної практики / К. Максименко // Практична психологія та соціальна робота. – 2001. – № 4. – С. 36 – 40.
2. Максименко К. Генеза переживань емоційних станів при соматичних захворюваннях / К. С. Максименко // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Проблеми загальної та педагогічної психології. – К. : ГНОЗІС, 2007. – Т. IX, ч. 7. – С. 253 – 258.