

Мазяр О. В. Психофізіологічні умови невротичного розвитку особистості / О. В. Мазяр // Сучасні педагогіка і психологія: перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, Україна, 14-15 липня 2017 року). – К. : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2017. – С. 93-95.

Секція 10. Психофізіологія

Мазяр О.В., кандидат психологічних наук,
доцент, доцент кафедри практичної психології та психотерапії
Житомирського державного університету імені Івана Франка
м. Житомир, Україна

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ УМОВИ НЕВРОТИЧНОГО РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ

Проблема формування неврозу є центральною для психотерапії. Власне, у спробі описати процес невротизації особистості визрівали не тільки психотерапевтичні школи, але й психологічна наука загалом. Адже у дослідженні психологічної норми вчені часто-густо відштовхувалися саме від феномену патології, відсутності норми.

У медичних джерелах невроз традиційно визначають як психічну хворобу, «нервовий зрив», що з'являється як важка реакція особистості на несприятливу життєву ситуацію, яка, втім, є оберненою незалежно від тривалості, тобто піддається лікуванню [4, 5]. Щоправда, при цьому здебільшого розглядають питання соматичної симптоматики, яка опосередковує невротичний розлад. У психологічних джерелах здебільшого зауважують на поведінковій специфіці суб'єкта, її запрограмованості (деструктивній повторюваності) [6, 7]. Якщо у медичній практиці ключовим є питання фізіологічних аспектів хвороби, то у психологічних – ментальні, почуттєво-мислительні. Фактично між цими підходами утворилася методологічна прірва, яка повинна була долатися виробленим психофізіологічним підходом, на чому наголошував ще В.М. Мясіщев [2]. При

тому що точкою дотику обох методологій є мовлення. На основі вчення І.П. Павлова була створена радянська психотерапевтична школа, яка претендувала на об'єктивність підходу. В методичному арсеналі такої мовленнєвої психотерапії були гіпноз та навіювання з усіма їхніми варіаціями. Але окрім констатації експериментально зафіксованого факту «зриву вищої нервової діяльності», що призводить до хворобливих (соматичних) порушень, принципової докладної схеми виникнення невротичного розладу людини не було запропоновано. Власне, як і не було повністю усвідомлено обмеження такої форми психотерапії. Її фундатори проголошували ефективність лікування гальмуванням та створенням нових вогнищ збудження у корі головного мозку пацієнтів і навіть висловлювали деякі сумніви у правильності підміни психотерапії гіпнотерапією [1], але назагал не визнавалося, що подібні терапевтичні заходи об'єктивно послаблюють вольові здібності суб'єкта, які й без того, зважаючи на гіпнотизабельність пацієнтів, є недостатніми.

Мета статті полягає у короткому описі механізму невротичного розладу особистості. Спочатку визначимось із ключовим поняттям. Невроз – це стійка, стабілізована у часі інтрапсихологічна суперечність, яка опосередковано виявляється в логічному абсурді, емоційній амбівалентності та поведінковій імперативності суб'єкта. Основні завдання психотерапії полягають у тому, щоби з'ясувати, чому виникає невротичний розлад, чому так довго не нівелюється (не гальмується) і чому суб'єкт не здатен самотужки його здолати? Відповімо лише на перше питання, яке, втім, дає припущення у відповіді на решту питань.

Що відомо про невроз фізіології на сьогоднішній день? У певний момент часу у мозку виникає одночасне збудження двох реципрокних центрів (вогнищ). Це може статися з ряду причин: 1) підвищена фізіологічна готовність до дії, 2) вплив сильного подразника, 3) дія перших двох чинників у певній пропорції [3]. Зіткнення двох вогнищ збудження проходить кілька стадій протікання. На короткотривалій *врівноважувальній стадії* нервової реакції обидва вогнища мають приблизно однакову силу за будь-якої стимуляції. На

парадоксальній стадії відбувається їхнє чітке диференціювання: одне з вогнищ збудження загальмовується, інше набуває робочого ефекту. У відповідності з висновками М.Є. Введенського, загальмовується саме той центр, який отримує сильнішу стимуляцію; відповідно у стані збудження лишається той, який отримує менші за силою імпульси. Зазвичай це завершується так званою *гальмівною стадією* нервовою реакції, коли обидва центри загальмовуються. При цьому гальмування варто розглядати не як бездіяльність, а як сильне збудження стійкої нерухої форми. Власне гальмування дозволяє збудженню оформити свої межі, а відтак і вектор.

Специфіка ситуації неврозу полягає у тому, що стадія гальмування не настає. Натомість виникає так звана ультрапарадоксальна стадія, для якої характерне «перевертання» нервових процесів: центр збудження загальмовується, а центр гальмування збуджується. Таким чином виникає *неадекватний рефлекс*, який є менш доцільним та раціональним з біологічної чи соціальної точки зору, але в перспективі може набувати корисності. Цей феномен виділено І.П. Павловим. Щоправда, вчений схильний розташовувати його перед гальмівною стадією. Але, вочевидь, що у невротичному розладі про таке розташування стадій можна говорити лише у великій перспективі. Гальмівна стадія ніби постійно відкладається. Б.Ф. Поршнев зауважує, що при поверненні тварини після складного стану до нормальної умовнорефлекторної діяльності порядок стадій не зовсім зворотний [3].

Натомість ми робимо акцент на тому, що ультрапарадоксальна стадія з'являється не стільки перед гальмівною, скільки *замість неї*. У тварин також вдається експериментально сформувати невротичні стани, проте вони зазвичай швидко минають через високу нейродинамічну властивість мозку тварин. У людей невротичні стани є інертними. Саме нейродинамічна інертність створює умови формування так званих дипластів, коли два антагоністичних центри стають не дихотомічними (прямо протилежними – «або те, або те»), а тотожними (єдністю протилежностей – «і те, і не те»). Тобто йдеться про

утворення абсурду на рівні логіки, який стає можливою завдяки формуванню особливого роду амбівалентних емоцій.

Психофізіологічна специфіка неврозу полягає у тому, що бінарні пари (збудження-гальмування) можуть змінюватися, що власне пояснює існування «вічних проблем» (феномен вимушеного повторення [7]). Зокрема, ми схильні виокремлювати щонайменше три етапи ультрапарадоксальних інверсій. Невротичний суб'єкт не в змозі вийти за межі їхнього «чарівного кола», розірвати його зусиллям волі і набути спонтанності у поведінці, неупередженості думки, емоційної близькості. Це – вічне повторення дипластії, яка, втім, під впливом ультрапарадоксальної інверсії модифікується (часом досить помітно). Натомість психотерапія стає цілеспрямованим процесом дихотомії дипластичного утворення, дезабсурдизації суб'єкта. У такий спосіб психотерапія прагне досягти стадії гальмування, адже гальмування постійно лишається неповним. У немедичній психотерапії цей феномен отримав назву «невдалого витіснення» (класичний психоаналіз), «незавершеного гештальту» (гештальт-терапія). Щоправда, методи дихотомії є різноманітними і навіть протилежними за формою. Наприклад, мовленнєва психотерапія у радянській редакції намагалася «розривати» дипластії шляхом навіювання і/або гіпнотичного впливу: у такий спосіб посилювався один із центрів, який був більш раціональним і доцільним, при цьому антагоністичний – загальмовувався (цілеспрямовано витіснявся). Класичний психоаналіз сприяв збудженню раніше глибоко загальмованого (невдало витісненого) центру (досвіду), який усвідомлювався суб'єктом (інсайт), глибоко афектизувався (катарсис). У такий спосіб суб'єкт позбувався притаманного йому абсурду та амбівалентності. Клієнт-центрована терапія досягає гальмування шляхом перезбудження окремих емоцій за допомогою їхнього штучного підсилення. При цьому роль терапевта часто полягає в емпатійному підсиленні раніше загальмованих емоцій суб'єкта і в їх віддзеркаленні (зворотній імітації). Достатньо креативною в окремих методах виявилась логотерапія В. Франкла, адже вона фактично повторювала ультрапарадоксальну стадію нервової реакції (метод

парадоксальної інтенції): цілеспрямованими діями суб'єкт розгальмовував одні центри нервової реакції і загальмовував інші, які були менш доцільними у фізіологічному чи соціальному аспекті.

Отже, проблема невротичного розвитку особистості полягає у неспроможності суб'єкта усвідомити абсурд власної поведінки і розірвати зачароване коло тотожних емоцій; мовою фізіології, досягти стадії гальмування нервової реакції. Вихід із ситуації вимушеного повторення стає можливим у випадку або зовнішнього примусу (екстероінструкції) до гальмування вогнища збудження після парадоксальної стадії (такі завдання часто-густо вирішуються педагогічними засобами, поведінковою психотерапією) або поступовою дезабсурдизацією утвореного абсурду (психоаналіз, когнітивна психотерапія), нівелюванням емоційної амбівалентності (клієнт-центрована терапія, екзистенційна психотерапія). Перспективою подальшого дослідження є необхідність співвіднести психофізіологічні механізми формування невротичного розладу з результатами субособистісного аналізу, який належить до числа глибиннопсихологічних концепцій.

Література:

1. Лебединский М. С. Общие вопросы методики психотерапии / М. С. Лебединский // Вопросы психотерапии / Под ред. М. С. Лебединского. – М. : Медгиз, 1958. – С. 33-46.
2. Мясищев В. Н. Некоторые вопросы теории психотерапии / В. Н. Мясищев // Вопросы психотерапии / Под ред. М. С. Лебединского. – М. : Медгиз, 1958. – С. 7-20.
3. Поршнев Б. Ф. О начале человеческой истории (проблемы палеонтопсихологии) / Борис Федорович Поршнев. – М. : «Мысль», 1974. – 487 с.
4. Справочник по психиатрии / Под ред. А. В. Снежневского. – М. : Медицина, 1985. – 416 с.
5. Ушаков Г. К. Детская психиатрия / Геннадий Константинович Ушаков. – М. : Медицина, 1973. – 392 с.

6. Фрейд З. Психоанализ / Зигмунд Фрейд. – Д. : Сталкер, 2000. – 432 с.

7. Яценко Т. С. Психологічні основи групової психокорекції : навч. посібник / Тамара Семенівна Яценко. – К. : Либідь, 1996. – 264 с.