

В. Н. Мясищев, ученик В. М. Бехтерева и А. Ф. Лазурского, является выдающимся отечественным психологом, создателем отечественных медицинской психологии и неврологии. В 30-е годы им разработана оригинальная концепция личности как системы отношений и на этой основе создана патогенетическая теория неврозов и психотерапии. В 40-е и 50-е годы В. Н. Мясищев противостоял в области медицины гонениям на психологию, а в последующие годы на основе своей концепции отношений возродил и развивал медицинскую психологию, являясь ее несомненным лидером.

В. Н. Мясищев отразил свои научные представления во многих опубликованных и неопубликованных работах, однако случилось так, что он не оставил труда с систематическим изложением своей концепции психологии, неврологии и психотерапии.

Эта книга представляет собой попытку такого изложения концепции В.Н.Мясищева на основе современного прочтения его работ и опыта общения с самим В. Н. Мясищевым в стенах Института им. В. М. Бехтерева в 60-70-е годы. Подготовленная сотрудниками созданной им Лаборатории клинической психологии монография предназначена для психологов, врачей, педагогов и других специалистов, интересующихся проблемой личности и истории психологии.

Научный редактор – руководитель лаборатории
клинической психологии, доктор медицинских наук,
профессор Л. И. Вассерман

© Б.В.Иовлев. 1999
Э.Б.Карпова. 1999

СОДЕРЖАНИЕ

ОБ ОТНОШЕНИИ К КОНЦЕПЦИИ ОТНОШЕНИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ
ПСИХОЛОГИИ

ВВЕДЕНИЕ

ГЛАВА I

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ ОТНОШЕНИЙ

Личность – система отношений

Сущностные характеристики отношений

Компоненты отношений

Классификации отношений

Классификация отношений – когнитивный компонент

Классификация отношений – эмоциональный компонент

Классификация отношений – мотивационно-поведенческий (волевой)
компонент

Свойства целостной системы отношений

Развитие и динамика отношений

Познание отношений и методы их научного исследования

ГЛАВА II

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ НЕВРОЗОВ

ГЛАВА III

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

**Цели и задачи личностно-ориентированной (реконструктивной)
психотерапии**

**Механизмы лечебного действия патогенетической
психотерапии**

Методический подход патогенетической психотерапии

Формы и техники патогенетической психотерапии

ГЛАВА IV

ПРОБЛЕМА "БОЛЬНОЙ – БОЛЕЗНЬ" И КОНЦЕПЦИЯ ОТНОШЕНИЙ

Сущностные свойства отношений к болезни

Компоненты отношений к болезни

Развитие и динамика отношения к болезни

БИБЛИОГРАФИЯ

ОБ ОТНОШЕНИИ К КОНЦЕПЦИИ ОТНОШЕНИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

Вместо предисловия

Вопрос о единстве общепсихологических теоретических основ медицинской психологии как прикладной дисциплины видится неясным и чрезвычайно сложным. С одной стороны, за желаемое идеальное будущее, к которому стоит стремиться, легко принять развитие медицинской психологии на основе одной фундаментальной психологической теории. С другой стороны, история развития медицинской психологии, ее прошлое и настоящее, особенно в заканчивающееся столетие, показывает (хотя и не учит, как и всякая история), что научные психологические исследования в медицине развиваются в условиях существования и использования множества психологических теорий. Эти теории отличаются разным уровнем обобщения изучаемых явлений – от микро- до макроуровня.

В настоящее время прослеживается прагматически оправданная тенденция или не использовать в явном виде психологическую теорию и ограничиваться эмпирической феноменологией, или использовать парциальные теории микроуровня, нацеленные остро на описание и объединение конкретного ограниченного круга изучаемых психологических феноменов, не привлекая теории макроуровня, нацеленные на глобальное описание и объяснение психики в целом.

По существу, в области использования психологической теории в той или иной мере осознанно оформляется подход "принципиальной эклектики". Однако как бы не решался трудный методологический вопрос о единстве теоретических основ медицинской психологии, остается вопрос о предпочтительности одних психологических теорий перед другими и, тем самым, о выборе одной из них.

Складывается впечатление, что использование "истинности" в качестве критерия выбора теории иллюзорно. Разработанные психологические теории имеют свои изощренные системы аргументов в пользу их истинности и адекватности изучаемой психике.

Более простым, ясным и убедительным представляется "генетический" критерий психологической теории, отражающий то, как теория возникла и развивалась, как оплодотворяла прикладные исследования. Можно полагать, что этот критерий применительно к отечественной медицинской психологии свидетельствует в пользу выбора концепции отношений, разработанной В.Н.Мясищевым, в качестве общепсихологической теоретической основы научных исследований.

Эта общепсихологическая концепция возникла в нашей стране и не может не отражать особенностей отечественной культуры в самом широком ее понимании, что особенно важно для каждой психологической теории. Однако, по-видимому, еще более важным является рождение и развитие психологии отношений внутри отечественных неврологии и научной психотерапии. Можно полагать, что концепция отношений, на которой основывается созданная В. Н. Мясищевым патогенетическая концепция неврозов и система патогенетической психотерапии, имплицитно включает в себя многие представления, связанные с менталитетом отечественного врача-психотерапевта.

Используя "эволюционную" метафору развития научных теорий, понимаемых по аналогии с развитием популяции живых организмов, можно отметить большой адаптационный потенциал концепции отношений. Эта концепция освоила весь медицинский ареал научной психологии в нашей стране. Возникла, существует и развивается научная школа В.Н.Мясищева в области медицинской психологии и психотерапии.

Снова обращаясь к "эволюционной метафоре", можно отметить, что ближайшее будущее будет проверять концепцию В. Н. Мясищева на жизнеспособность более жестко, чем прошлое.

"Экологическая ниша" отечественных персонологических теорий утратила ту изолированность и защиту от внешних "пришельцев", которая обеспечивалась покровом идеологических занавесов. Произошло и происходит "вторжение" множества "теорий-пришельцев", вступивших в борьбу за ресурсы и готовых вытеснить "теории-аборигены" из привычной для них "экологической ниши".

Только история (будущее и настоящее, которое станет прошлым) сможет показать, что станет с концепцией В. Н. Мясищева в новых исторических условиях. Это будет зависеть от очень многих обстоятельств. Однако, безусловно, жизнеспособность концепции отношений в области медицинской психологии будет зависеть и от того, насколько удастся актуализировать "первичный генетический материал" концепции, сконцентрированный в трудах автора концепции В. Н. Мясищева.

До последнего времени обращение к первоисточникам было затруднено, так как основная для концепции отношений книга В. Н. Мясищева "Личность и неврозы" – изданная в 1960 г., и первой удостоенная Бехтеревской премии – стала библиографической редкостью, а многочисленные статьи В. Н. Мясищева рассеяны по многочисленным периодическим изданиям, а ряд из них – достояние архивов.

В настоящее время, с изданием в 1995 избранных трудов В. Н. Мясищева, ситуация изменилась, и эти работы как первоисточники концепции отношений на какое-то время стали более доступными. Бесспорно, обращение к этим переизданным работам целесообразно дополнять поиском и публикацией работ В.Н.Мясищева, которые не были опубликованы.

Более глубокое освоение концепции отношений зависит и от того, насколько удастся систематизировать и сконцентрировать основные положения концепции отношений. Важность этого определяется тем, что В. Н. Мясищев не изложил свою концепцию в специальном труде, целью которого было бы полное систе-

матизированное представление теории отношений. Концепция В. Н. Мясищева содержится в совокупности его статей, каждая из которых посвящена решению поставленных в ней конкретных научных задач.

В связи с этим могут представить интерес попытки системно переизложить концепцию В. Н. Мясищева с использованием его собственных высказываний и установкой на бережную их интерпретацию. Попытке решению этой задачи была посвящена серия статей Б. В. Иовлева и Э. Б. Карповой, которая опубликована в журнале "Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева" в 1997 г. и 1998 г. Конечно, выбор фрагментов из текстов В. Н. Мясищева, их упорядоченное изложение и интерпретация, как и всякий выбор, упорядочивание и интерпретация, содержат эффект субъективной авторской проекции современного понимания проблем медицинской психологии.

Бесспорно, сама теория отношений заслуживает весьма внимательного, ориентированного на творческое развитие отношения к себе исследователей в области медицинской психологии. Однако смысл концепции В. Н. Мясищева, как и всякой общепсихологической концепции высокого уровня обобщенности, может исчерпываться лишь разворачивающимся и неограниченным во времени множеством смысловых построений, направленных на более глубокое раскрытие ее сущности.

Л. И. Вассерман, Б. И. Иовлев, Э. Б. Карпова

ВВЕДЕНИЕ

Актуальным для развития медицины является личностный подход к больному. Научно обоснованным такой подход может быть, если он опирается на общепсихологическую концепцию личности. Таких концепций в общей психологии много, и существует проблема выбора одной из них как теоретической базы. Одним из критериев такого выбора может быть соответствие общепсихологической концепции личности особенностям той культуры, которой принадлежат те люди, для изучения которых эта теория будет применяться.

В нашей стране такими основополагающими концепциями личности являются теория деятельности, теория установки и теория отношений.

К достоинствам концепции отношений применительно к личностному подходу в медицине может быть отнесено то, что эта концепция возникла в неврологии как разделе психиатрии пограничных состояний и в медицинской психологии. На основе этой концепции построена целостная система, а именно система патогенетической психотерапии. Безусловно, это важно, если иметь ввиду необходимость психотерапии психогенных нарушений, развивающихся в связи с соматическими заболеваниями. Все это определяет сделанный выбор в пользу концепции отношений как теоретической основы для личностного подхода к проблеме "больной – болезнь".

Основные положения психологии отношений разработаны В. Н. Мясищевым (1893-1972) еще в 30-е годы, но развивались и совершенствовались им до конца жизни. Изложение общих основ концепции отношений как одной из авторских теорий личности отечественной психологии целесообразно проводить с максимально возможным использованием авторских текстов. В то же время следует учитывать, что концепции личности в отечественной психологии разрабатывались в конкретных социальных условиях определенного исторического периода, и как идеологически значимые эти тексты несут на себе отпечаток

исторических условий, как в своем содержании, так и в форме изложения. Это, в частности, выражается, в сознательной самоцензуре или в неосознаваемом "вытеснении" идеологически неприемлемых понятий, с одной стороны, и предпочтительном или социально вынужденном использовании таких понятий и слов, которые в определенное историческое время выступали как нормативные, с другой. Будучи буквально прочитанными, авторские тексты не раскрывают всего своего смыслового богатства. Это смысловое богатство может раскрываться только при дополнении авторского текста интерпретациями, которые должны учитывать весь исторический контекст генеза концепции личности. В то же время важно сознавать, что современное прочтение этих концепций неизбежно содержит трудно контролируруемую опасность их модернизации в соответствии с новыми социальными требованиями.

Ниже излагаются разработанные В. Н. Мясищевым общие основы теории отношений, патогенетической концепции неврозов и патогенетической психотерапии.

ГЛАВА I ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕОРИЯ ОТНОШЕНИЙ

Личность – система отношений

Согласно концепции В. Н. Мясищева, сущностью личности является *отношение* к действительности. Как и всякое понятие предельно высокой степени общности, понятие *отношение* не может быть удовлетворительно строго определено через другие фундаментальные понятия. Смысл термина *отношение* в концепции В.Н.Мясищева задан языковой интуицией, которая определяет связанную с описанием и анализом личности практику использования этого термина – от научных текстов до живой разговорной речи. Сам В.Н.Мясищев неоднократно в своих трудах пояснял основное понятие своей концепции:

“Термином «отношение» широко пользуются помимо философии и физиологии в логике, математике, естественных науках, в психологии, педагогике, в живом языке литературы и быта. Такое универсальное, широкое употребление делает более необходимым определение, уточнение, ограничение этого понятия в применении к человеку и его психике.

Нельзя не обратить также внимания на то, что, когда мы говорим об отношениях предметов или понятий, мы всегда можем заменить слово «отношение» словами «связь», «зависимость», «соотношение», например, говоря об отношении части к целому, числителя к знаменателю, процессов возбуждения и торможения. И только тогда, когда мы говорим об отношениях человека, это приобретает еще новый смысл: отношение субъекта к объекту, в котором субъект, иначе человек, сознателен, избирателен, активен и инициативен. Мы говорим о взаимоотношении вещей, например, частей в целом. Однако эта взаимосвязь или взаимозависимость предметов или вещей и их частей характерно отличается от специфичного понятия взаимоотношения людей как

взаимосвязи субъектов-деятелей” (1, с.113).

“Психологические отношения человека в развитом виде представляют целостную систему индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с различными сторонами объективной действительности. Эта система вытекает из всей истории развития человека. Она выражает его личный опыт и внутренне определяет его действия, его переживания” (1, с. 210).

Отношение В. Н. Мясищев рассматривал как психическое выражение связи субъекта и объекта. Отношение, по его словам, "объективно, как реально существующая связь между человеческим индивидом и предметами объективной действительности. Но оно одновременно и субъективно, так как принадлежит субъекту, человеческому индивиду, деятелю, получает в его сознании субъективное отражение" (1, с.147).

Личность, сущностно целая по своей природе, при психологическом анализе неизбежно является исследователю системой неких элементов. В концепции В. Н. Мясищева в качестве таких первоэлементов выступают отдельные отношения к отдельным сторонам действительности. Именно в соответствии с этим личность определяется как *система отношений*. В. Н. Мясищев писал: “Изучение сложного целого по частям неизбежно, но оказывается продуктивным при условии, что его элементы одновременно выражают это целое. Элементом, соответствующим этому требованию, является понятие отношения личности, или психического отношения человека. Этим понятием пользовались наши учителя – В. М. Бехтерев и А. Ф. Лазурский” (1, с.8).

Отношение в концепции В.Н.Мясищева выступает как бы в качестве “первоосновы”, “первоматерии”, “субстанции”, “вещества” личности. Все другие, принятые в общей психологии понятия, рассматриваются им в контексте теории отношений как вторичные, производные, соотносящиеся с понятием *отношение*. В частности, В. Н. Мясищев большое внимание уделял рассмотре-

нию соотношения психологических понятий, привлекаемых для описания психической индивидуальности, таких как *темперамент и характер*.

Темперамент. В концепции отношений сущностью темперамента как категории анализа личности является в самом общем виде не содержательные, а динамические свойства личности как системы отношений. “Темперамент – это не только динамика реакций, но и динамика отношений” (1, с. 220), “проявления «темперамента» не могут быть правильно оценены без учета жизненных отношений личности” (1, с. 77). В. Н. Мясищев в согласии с И. П. Павловым понимал темперамент как психический коррелят определенного типа высшей нервной деятельности, который, будучи в основном по своей природе врожденным, проявляется во всех сторонах психической деятельности, в том числе в ее интеллектуальной и идейной жизни.

Характер. В. Н. Мясищев в рамках своей концепции определяет это понятие как категорию психологического анализа личности, отражающую *проявление* системы отношений. Рассматривая понятия личности и характера, В. Н. Мясищев писал: “...Нам представляется правильным рассматривать их как разные планы психологического изучения человека. При этом в личности отмечается целое психических свойств человека, а в характере – степень способности выразить свою индивидуальность, влиять, воздействовать на окружающее. В этом смысле характер представляет степень своеобразия, сказывающуюся во влиянии личности и в ее способности преобразовывать действительность” (1, с. 416). “Характер человека как сплав врожденного и приобретенного представляет единство сформированных общественным опытом временных связей или отношений человека и основных свойств его высшей нервной деятельности” (1, с. 197).

В. Н. Мясищев привлекал для рассмотрения взаимосвязи системы отношений, характера и темперамента философские категории формы и содержания: “Проблема характера, как сплава

врожденного и приобретенного, теснейшим образом связана с проблемами формы и содержания в особенностях психологического типа. Неправильно рассматривать темперамент как форму, в отрыве от содержания, так же как и рассматривать характер в качестве содержания индивидуальности вне связи с формой” (1, с. 178). “Разработка психологической типологии предполагает правильное решение вопроса о связи понятий личности, характера и темперамента. Личность, рассматриваемая более широко, представляет индивидуальность человека в целом. Личность в более узком смысле, так называемое ядро личности, представляет систему общественно обусловленных и общественно значимых отношений человека. Общественные отношения, отражающиеся в отношениях отдельного человека, как в системе временных связей, составляют содержание личности человека” (1, с. 197).

При психологическом анализе системы отношений, характера и темперамента, предпочтение следует отдавать отношениям. Все богатство личности в ее неповторимости выражается в богатстве и неповторимости образующих ее отношений. Однако психологический анализ всего многообразия отношений выявляет их инварианты, то есть особенности отношений, неизменные в меняющейся среде. Выявляющиеся в психологическом анализе инварианты системы отношений применительно к тем изменениям среды и времени, в которых существует личность, и образуют характер и темперамент.

Темперамент образуют инварианты динамических характеристик системы отношений личности, которые детерминированы преимущественно врожденными биологическими особенностями организма.

Характер образуют инвариантные особенности отношений, воспроизводящиеся в различных ситуациях и в разное время и детерминированные как историей развития личности, так и биологическими особенностями организма. Инварианты отношений, образующих характер, с одной стороны, базируются на врожден-

ных биологических особенностях мозговой деятельности, выражающихся в темпераменте, а с другой стороны, определяются историей жизни человека.

Метафорой личности может служить образ дерева. Отношения выступают как его крона. Форма листвы этой кроны образована ветвями и стволом, которые выступают как метафора характера. Корни дерева, из которых вырастают ствол, ветви и листва выступают метафорой темперамента. В смысле такой метафоры структурно и иерархически заданное единство темперамента, характера и личности (в узком смысле) как системы отношений и образуют личность в широком смысле как высшее психическое образование.

Сущностные характеристики отношений

Отношения, выступающие как структурные первоэлементы личности, обладают целым спектром характеристик. Некоторые из них являются для отношений сущностными. По мнению В. Н. Мясищева, "отношения человека в специальном психологическом смысле представляют собой сознательную, активную, избирательную, целостную, основанную на индивидуальном общественно-обусловленном опыте систему временных связей человека как личности-субъекта со всей действительностью или с ее отдельными сторонами" (1, с. 150).

К сущностным характеристикам отношений, таким образом, относятся: *целостность, активность, сознательность и избирательность.*

Целостность. В. Н. Мясищев рассматривал отношения как сущностно целостные, так как, с одной стороны, по его словам, "к действительности относится человек в целом" (1, с. 210), и, с другой стороны, "отношения связывают человека не столько с внешними сторонами вещей, сколько с самим предметом в целом" (курсив авторов) (1, с. 211).

Согласно В. Н. Мясищеву, "в анализе систему отношений (личность) можно дробить на бесконечное количество отношений личности к различным сторонам действительности, но как бы в данном смысле эти отношения частичны не были, каждое из них всегда остается личностным" (3, с. 34). Отношение есть всегда выражение личности в целом, оно личностно и целостно. В этом контексте наряду с утверждением, что личность есть система отношений, справедливым является утверждение, что личность есть единичное и уникальное отношение человека к миру, включающего самого человека и других людей.

Отдельное отношение, выступающее как первоэлемент личности, может быть выделено только в процессе психологического анализа лишь как категория ее познания. Отдельно взятое отношение есть отражающая психическую реальность абстракция, так как разграничение его с другими отношениями условно, и при этом каждое из отношений, выделенное в процессе анализа, как элементарное, может быть в свою очередь расчленено. При изучении личности такой психологический анализ должен быть дополнен синтезом выделенных отношений в их целостную структуру.

Активность. По словам В. Н. Мясищева, "понятие отношение, строго говоря, возникает там, где есть субъект и объект отношений" (5, с. 110-111). В то же время "Говоря о действенности или активности, мы ее противопоставляем пассивности. Чем более выражена активность, тем более выражено отношение" (1, с. 114).

В. Н. Мясищев считал важным при описании личности пользоваться двумя категориями психического – процессуального и потенциального. Деятельность, взятая в ее развертывании во времени, относится к категории процессуального. В.Н.Мясищев писал, что "...психологическая трудность заключается в том, что потенциал всегда скрыт – латентен. Его наличность всегда определяется предположительно (вероятностно), а процессуальное может быть явным и скрытым" (6, с. 10).

Согласно В. Н. Мясищеву, деятельность как процесс связана "... со сложной суммой, лучше сказать интегралом потенциальных компонентов" (6, с. 10). В качестве этих компонентов и выступают "активности" отношений, в своем единстве образующих личность. Психическая активность личности как системы отношений представляет собой результирующую от взаимодействия активности каждого из отношений.

Сознательность. В. Н. Мясищев определял сознательность как "способность отдать себе отчет в действительности, основанный на свойственной человеку деятельности второй сигнальной системы – речи и отвлеченного мышления" (1, с. 114), способность "правильно отражать действительность в ее основных чертах, отдавать себе отчет в смысле воздействия и обстановки и сообразовать действия с обобщенным содержанием опыта" (1, с. 148).

В. Н. Мясищев полагал, что "чем сознательней поступок или действие, тем в большей степени можно говорить о выраженности отношения" (1, с. 114). Говоря о сознательности отношения, он указывал на возможность существования многих ее ступеней. "Сознательное отношение представляет собой лишь высший уровень отношения к действительности, и в самом осознании этого отношения существует ряд ступеней, проходимых человеком в процессе развития" (1, с. 210). "Исходя из определения сознания как высшей ступени развития психики, мы должны прийти к выводу, что психология личности и ее отношений является *по преимуществу* психологией сознания" (курсив авторов) (1, с. 70).

При анализе этой сущностной категории отношений следует иметь в виду, что В. Н. Мясищев был ограничен в использовании понятия бессознательного идеологическими соображениями. Есть основания полагать, что он ясно осознавал роль бессознательного в личности, особенно в генезе неврозов и их терапии. Отношение В. Н. Мясищева к понятию "бессознательное" безусловно не было бессознательным. "В свое время наши корифеи объективного

изучения человека Сеченов, Павлов, Бехтерев неизменно и свободно касались вопросов о сознательной и бессознательной деятельности. Но злоупотребление понятием «бессознательное» у Фрейда и естественная реакция на это злоупотребление нанесли существенный ущерб постановке вопросов в нашей психологии и неврофизиологии. Создалось неправильное впечатление, что говорить о бессознательном – значит впасть в фрейдизм. Нет надобности говорить о том, что это неверно, но нам нужно добиться единогласия в ответе на вопрос: существует ли бессознательная психическая деятельность? (1, с. 205).

В других авторских текстах В. Н. Мясищева, как и в приведенном выше, использование понятия "бессознательное" несет отпечаток осознаваемого идеологического самоконтроля, внутренней самоцензуры. Поэтому отношение В. Н. Мясищева к бессознательному должно реконструироваться на основании всей совокупности опубликованных им текстов и его научно-практической деятельности, в частности, по развитию теории и терапии неврозов в СССР.

Можно полагать, В. Н. Мясищев считал, что низшие ступени сознания имеют своим пределом бессознательное как новое качество. Таким образом, отношение может изменяться от неосознанного до ясно осознаваемого. Он подразумевал, что осознание того, что определяет поведение человека, но ранее им не осознавалось, не только возможно, но и по существу является одной из главных задач в педагогике и психотерапии.

При изучении концепции В. Н. Мясищева, естественно, возникает вопрос, почему, признавая бессознательные отношения, автор выделяет сознательность как сущностную характеристику отношений. Ответ на этот вопрос, следует искать, по-видимому, в представлении о том, что личностью может быть только человек, сущностным свойством которого является сознание. Личность выступает как сущность человека, отличающегося от животного именно сознанием и тесно связанной с ним рече-мыслительной

деятельностью. Естественным представляется, что поведение животного может быть описано в категориях отношений. Но эти отношения являются понятиями с принципиально иным смыслом, нежели понятие психологического отношения человека как личности, которое разрабатывал В. Н. Мясищев и которое он положил в фундамент своей концепции личности.

Животное ведет себя так, как если бы у него были отношения в смысле В. Н. Мясищева, но их нет, так как они не могут быть отрефлексированы как отношения. Отношение, понимаемое в рамках концепции В. Н. Мясищева, это то, что всегда может быть отрефлексировано и представлено в сознании (в то же время это не отрицает того, что рефлексия может быть неполной и искаженной). Именно сознательность выступает водоразделом между отношением человека-организма, являющегося личностью, и отношением животного-организма, который личностью не является.

Сознательность, как сущностная категория отношений, выражается и в том, что любые отношения, и сознательные и бессознательные, проявляют себя и могут оцениваться в поведении и общении с человеком, который находится в сознании. Невротик, поведение которого насквозь пронизано вытеснениями и замещением вытесненного символическими формами поведения, конечно, находится в состоянии ясного сознания. Пациент психоаналитика, сообщающий о своих свободных ассоциациях или рассказывающий о содержании своих сновидений и не осознающий их смысл, тем не менее, сам находится в ясном сознании. Каждое вытесненное в бессознательное отношение представлено в сознании своим замещением и проявляется в поведении. Только поступок и речь человека, находящегося в сознании, могут интерпретироваться на уровне личности, а не организма.

Избирательность. "Понятие избирательности реакций в зависимости от особенностей реагирующего подчеркивает то, что у другого лица реакция на тот же предмет, поскольку она будет зависеть от иного отношения, оказывается существенно отличной.

Избирательный характер отношения обозначает, что особенности характера, в том числе и силы реакций, зависят от содержания предмета и от значимости его для относящегося лица" (1, с. 115). "Избирательность – понятие, теснейшим образом связанное с понятием значимости" (1, с. 116). "Отношения избирательны прежде всего в эмоционально-оценочном (положительном или отрицательном) смысле" (3, с. 35). "Так как свойства объекта существуют для всех, а действия и переживания, вызываемые объектом у разных людей *избирательны* и различны, то очевидно, что источник особенностей переживания и действия лежит в индивидуе, в человеке как субъекте отношений в связи с особенностью его индивидуального опыта. Существенным и характерным является индивидуально *избирательный* характер связи" (разрядка авторов) (1, с. 211).

Избирательность отражает субъективность отношения. Отношение к объекту субъективно. Отношение разных людей к одному и тому же человеку, событию объекту, если рассматривать это отношение во всей его полноте содержания, всегда различно. Это различие задано неизбежным различием личностей как субъектов отношений. Личность в своих отношениях – к себе, другим людям, объектам и событиям мира – всегда избирает, выбирает, оказывает предпочтение, отвергает. В этом смысле избирательность является сущностным свойством отношений.

Компоненты отношений

Целостность, активность, сознательность и избирательность выступают как свойства, необходимо присущие отношениям. Наряду с этими сущностными свойствами, в концепции отношений выделяются три компонента, с помощью которых психологические отношения описываются. При этом В. Н. Мясищев отмечал: "Старое психологическое деление (так называемая триада Тетенса) утверждало самостоятельность трех основных сторон, или элементов, душевной деятельности: ума, чувства и воли. Отрицание этой триады с позиции целостности,

однако не исключало фактического наличия трех аспектов – эмоционального, познавательного и волевого. Поэтому в каждом психологическом факте в той или иной степени включены эти три стороны, три аспекта, или три компонента” (1, с. 214).

Следует отметить, что выделенные В. Н. Мясищевым три компонента каждого отношения соответствуют в современной психологии выделению трех сфер психического: *эмоциональной, когнитивной и мотивационно-поведенческой*. Компоненты отношения не являются их составными частями, элементами, входящими в их структуру (отношение целостно и нерасчленимо). Понятие “компоненты отношения” фиксирует лишь результат рассмотрения (научного психологического анализа) отношения.

Согласно В. Н. Мясищеву, все феномены психики можно при психологическом их анализе рассматривать в контексте двух категорий – *потенциального (латентного) и процессуального (актуального)*. К категории процессуального В. Н. Мясищев относил психические процессы, обеспечивающие в своем единстве психическую деятельность, то есть, то в психике, что развертывается во времени и становится в этом смысле актуальным. Категория потенциального отражает возможность бесконечного многообразия форм психической активности, из которых в каждый момент актуализируется, тем самым, переходя в другую категорию, лишь одна.

Отношение представляет собой феномен потенциального в психике и может лишь определять протекание психических процессов и психическую деятельность в целом. Отношение актуализируется и процессуально раскрывается в поступках, мыслях, чувствах. Причем такое актуализированное отношение не обязательно осознается как отношение.

Отношение как феномен потенциального в психике, даже будучи актуализированным, по существу остается еще внелингвистическим по своей первичной природе, и лишь вторично может быть лингвистически оформлено в сознании, а затем и в речи. Отношение процессуально раскрывается сознанию

в спонтанной и в специально направленной рефлексии субъекта отношения. Тем самым отношение становится актуальным, оформляясь в сознании лингвистически. При этом ясно, что содержательность лингвистического оформления отношения во многом определяется способностью к рефлексии, а также способностью к владению языком, фиксирующим результаты рефлексии.

При рефлексии отношение лингвистически может оформляться и традиционно оформляется в трех дополняющих друг друга описаниях, относящихся к трем сферам: эмоциональной, мотивационно-поведенческой и когнитивной. Таким образом, наряду с сущностными свойствами отношения – целостностью, активностью, сознательностью, избирательностью – отношение как категория психологического анализа описывается в контексте трех компонентов, а именно: эмоционального, мотивационно-поведенческого (волевого) и когнитивного. Важно еще раз подчеркнуть, что эти компоненты не являются составными частями, элементами, входящими в структуру отношения (которое по своей сущности целостно и нерасчленимо). Понятие о компоненте отношения отражает возможность его рассмотрения (научного психологического анализа) в трех разных смысловых ракурсах.

Используя пространственную аналогию, можно сказать, что подобно тому, как пространственный физический объект может быть спроецирован на три пространственных базисных оси, при психологическом анализе отношение, лингвистически оформляясь как смысловой объект, также может быть как бы “спроецировано” на три базисных смысловых оси: *эмоциональную, мотивационно-поведенческую и когнитивную*. В согласии с этой аналогией можно видеть, что проецирование не расчленяет сам объект, и что получаемые три проекции не являются составляющими частями этого объекта.

В соответствии с такой направленностью психологического анализа выявление этих компонентов отношения сводится к выяв-

лению тех изменений в эмоциональной, мотивационно-поведенческой и когнитивной сферах, которые связаны с анализируемым отношением. Описание изменений в этих трех сферах психического в самом обобщенном виде могут быть представлены как ответы на вопросы: *какие чувства, эмоции* связаны с отношением к объекту; *какие мотивы* связаны с отношением к объекту; *какие знания* связаны с отношением к объекту.

Эмоциональный компонент отношений. “Эмоции тесно связаны с важнейшим моментом в основной характеристике отношения, с его избирательностью, положительной или отрицательной, и его активностью” (1, с. 155). “Эмоция как целостная реакция личности выражает и формирует эмоциональное отношение... Целостность в эмоции выражается единством множественных способов проявления отношения организма к внешнему объекту и глубокими изменениями всей внутрисоматической динамики в связи со значимостью объекта, вызывающего у человека эмоцию” (1, с. 154). “На уровне сознательной деятельности переход отношений во вторую сигнальную систему сопровождается качественным изменением непосредственной, эмоциональной оценки, превращением ее в сознательную оценку. В оценках, генетически тесно связанных с эмоциями, отношение выступает как сложное психическое образование, в котором неразрывно сливается отражение объективного предмета и общественных объективных критериев оценки с оценочным отношением и эмоциональной реакцией самого субъекта” (1, с. 155).

Мотивационно – поведенческий (волевой) компонент отношений. Понятие воли, согласно В. Н. Мясищеву, является “видом активного преобразующего отношения человека к различным сторонам объективной действительности и к себе самому” (1, с. 152). “Человек проявляет себя в действенном взаимодействии с действительностью. Чем богаче индивидуальность, тем активнее она перестраивает действительность, тем шире ее опыт, тем более опосредованы ее реакции, тем более они

утрачивают зависимость от непосредственных условий момента и становятся как бы внутренне обусловленными”(1, с. 164).

“Проблема мотивации, как известно, привлекала внимание своей связью не только с проблемами воли, но и с изучением всей деятельности человека. Мотив как основание действия, решения или усилия является не чем иным, как выражением отношения к объекту действия, выступая субъективно как желание, стремление, потребность, сознание долга, необходимость и т.д.” (1, с. 119). Осуществление всякого действия, выступающего как структурный элемент деятельности, основано на волевом компоненте отношения. Волевой компонент каждого отношения представляет собой необходимое условие проявления этого отношения в окружающей человека действительности. “Об отношении судят по действиям, поскольку действия и отношения представляют единство процессуального и потенциального... Они представляют потенциальную характеристику человека, реально раскрывающегося и в целостном поведении или деятельности, и в отдельных реакциях или действиях” (1, с. 115).

“Сознание, чувство и воля представляют то процессуальное триединство, которое выражается потенциально в отношении к каждому объекту и проявляется в различных отношениях, в интересах, в той или иной эмоциональной (положительной или отрицательной) оценке, в той или иной степени действенной активности – влечения, желания, стремления или потребности. Отношение – сила, потенциал, определяющий степень интереса, степень силы эмоции, степень напряжения желания или потребности. Отношения поэтому являются движущей силой личности”(3, с. 35).

Когнитивный (познавательный) компонент отношений. В. Н. Мясищев подчеркивал, что “отношения связывают человека не столько с внешними сторонами вещей, сколько с их существом, с их смыслом” (7, с. 143).

Результатом познания воспринимаемой действительности является понимание ее смысла. “Здесь мы встречаемся с теоретически и практически важнейшим вопросом такого понимания личностью действительности, когда это понимание определяет поведение человека и играет существенную роль в практике производства, воспитания и психотерапии. Эта проблема связана с важнейшими вопросами о перестройке понимания в связи с изменением отношения и о перестройке отношения в связи с изменением понимания. Только связь отношений с активностью личности позволяет нам уяснить себе, каким образом понимание, т.е., казалось бы, интеллектуальный процесс, рассудочная деятельность, переделывает всего человека. Неправильное решение этого вопроса связано с интеллектуализмом, с недостаточным учетом того, что суждение и мысль личности, будучи включенными в систему отношений, оказываются действенным фактором. Перестройка их неизбежно влечет за собой перестройку всей системы отношений личности в целом” (1, с.133-134).

В.Н.Мясищев писал: “мы видим, как субъективный фактор влияет на процесс познания, как роль отношения сказывается в мыслительных актах, как отношения вплетаются в живую ткань мыслительного процесса, как они стимулируют, ориентируют мышление или как они дезорганизуют, неправильно ориентируют его” (1, с.134).

Классификации отношений

Все рассмотренные фундаментальные характеристики отношений неотъемлемо присущи всегда всем отношениям, и в этом смысле являются сущностными. Можно сказать, что это константные свойства отношений, которые не индивидуализируют описания отношений личности и не позволяют выделять личностные типы.

В то же время может быть указана другая группа свойств отношений, которые являются переменными, позволяют строить как индивидуализированные описания отношений, так и личностную типологию как типологию систем отношений. Именно в таких свойствах отношений и построенной на этой основе типологии заинтересована практическая психодиагностика. Эти личностные переменные создают систему личностных координат, использование которых может психодиагностически охарактеризовать любую личность в ее сопоставлении с другими личностями.

Следует исходить из того, что каждое отношение может быть описано как бесконечно богатое свойствами. Выделение тех или иных свойств из всего практически бесконечного их спектра должно основываться на тех целях, которые ставит перед собой психолог в проводимом научном исследовании или в своей практической работе.

В работах В. Н. Мясищева не содержится систематического изложения свойств отдельно анализируемых отношений и свойств целостной их системы, на основании которых было бы возможно строить логически обоснованные классификации. Однако опыт развития психологии личности в русле концепции В. Н. Мясищева показывает, что есть ряд общеупотребляемых при психологическом анализе классификаций отношений. Такие классификации могут строиться на основе трех сущностных компонентов отношения: когнитивном, эмоциональном и мотивационно-поведенческом, о которых сказано выше. Хотя все эти компоненты образуют неразрывное единство и взаимосвязаны, в целях анализа можно произвести классификацию, основанную на каждом из компонентов.

Классификация отношений – когнитивный компонент

Отношения личности являются отношениями ко всей предстоящей и познаваемой действительности. При анализе содержа-

ния отношений их можно дифференцировать ровно настолько, насколько анализ дифференцирует действительность, окружающую личность, на отдельные ее элементы.

Каждое отношение, выделяемое при психологическом анализе целостной личности, направлено на определенный элемент действительности. Именно в этом смысле можно говорить об отношениях, связанных с отдельными людьми, объектами, событиями, а также, в свою очередь, с их отдельными качествами, свойствами, сторонами. Насколько, насколько при конкретном психологическом анализе целесообразно расчленять предстоящую личности действительность, настолько целесообразно расчленять эти отношения.

В соответствии с проводимым анализом рассматриваемые отношения различаются степенью обобщенности. Наряду с отношениями к единичным объектам, могут быть выделены отношения к более или менее общим классам объектов (например, отношения к конкретным индивидам – отношения к мужчинам, женщинам, детям и т.п. – отношения к людям вообще). Наряду с отношениями к целому можно выделять отношения к части этого целого (отношение к семье – отношение к матери, отцу, супруге, супругу, детям и т.п.). В. Н. Мясищев писал: “Личность характеризуется, прежде всего, как система отношений человека к окружающей действительности. В анализе эту систему отношений можно дробить на бесконечное количество отношений личности к различным предметам действительности, но как бы в данном смысле эти отношения частичны не были, каждое из них всегда остается личностным” (3, с. 34).

Нельзя дать исчерпывающую классификацию отношений к действительности, также как невозможно достаточно полно классифицировать саму действительность. Однако психологический анализ показывает, что могут быть выделены наиболее существенные классы отношений.

Отношение к субъекту

Отношение к себе.

В системе отношений человека особое место занимает его отношение к самому себе. Отношение к себе, в свою очередь, является системным. При психологическом анализе в отношении к себе могут быть выделены такие отношения как: отношение к своему физическому и психическому состоянию (самочувствие, настроение, работоспособность, уровень внимания и др.), к своим способностям, к характеру, к выполняемым социальным ролям, к личностному и социальному статусу и пр.

Отношение к себе может дифференцироваться настолько, насколько человек в процессе рефлексии в состоянии дифференцировать свою личность и оценивать свое место среди других людей, в пространстве ценностей, принятых в обществе, в его референтной группе и разделяемых им лично.

Одной из интегральных характеристик отношения к себе является самооценка. Человек оценивает свое положение в системе положения в системе принимаемых им личностных ценностей, степень соответствия своим идеалам, к которым он стремится, с одной стороны, и тому, что человек отвергает, с другой.

Такая самооценка формируется на основе принятых человеком этических, эстетических правовых и других общественных критериев поступков, поведения и жизнедеятельности людей. Путем сопоставления с этими критериями человек определяет степень нормативности различных проявлений своей личности.

Отношение к другим (конкретным) людям: к семье и ближайшим родственникам (мать, отец, братья, сестры, супруг, супруга, дети); к ближайшему окружению вне семьи (друзья, знакомые, соседи и др.); к окружающим на работе (сотрудники, начальство, подчиненные, администрация и др.); к окружению

при других формах социального функционирования (школьные учителя детей, лечащие врачи, продавцы и др.).

По отношению к каждому из конкретных людей справедливо то, что было уже сказано по отношению к самому себе. Так, в отношении к другому человеку при психологическом анализе можно выделить отношения к различным сторонам и проявлениям этого человека. При этом самое существенное значение имеет то, что отношение одного человека к другому являются субъектно-субъектными и представляют собой взаимоотношения. Поэтому **мое** отношение к другому человеку во многом детерминируется его отношением **ко мне**.

Отношение к социальным группам, коллективам, общностям: профессиональным; социальным; политическим; возрастным; территориальным; этническим и др.

Отношения к социальным группам, коллективам, общностям являются обобщенными отношениями в том смысле, в котором об отношениях сказано выше.

Можно выделить *отношения к живому миру*. Сюда можно отнести как отношения к отдельным представителям живой природы, так и отношения к отдельным породам, видам и живой природе в целом.

Отношения к объектам

В этот класс отношений включаются отношения к окружающим человека конкретным и обобщенным, естественным (природным) и искусственным объектам, например: к пище, к предметам домашнего обихода, к одежде, к жилищу, к транспорту, к району проживания и др.

Важно напомнить, что отношение к любому предмету является отношением к его существу, его смыслу.

Отношения к событиям

Сюда можно отнести, прежде всего, *отношения к событиям в собственной жизни и жизни других конкретных людей*.

Отношения к отдельным конкретным событиям в собственной жизни: окончание школы, рождение ребенка, смерть близкого человека, переезд в другой дом или город, выход на пенсию, конфликт и др.

Отношения к обобщенным событиям в собственной жизни и жизни других людей.

Важным принципом обобщения событий при анализе системы отношений выступает характер функционирования людей. На основании этого принципа выделяются отношения к видам физиологического функционирования (отношения, связанные с питанием, сном, сексуальной сферой и др.) и к видам социального функционирования (труд, учеба, общение, выполнение домашних обязанностей, самообразование, отправление религиозных обрядов, общественно-политическая деятельность и др.).

При этом следует иметь в виду, что любое функционирование личности осуществляется человеком в процессе психической деятельности, и в этом смысле отношения могут подразделяться, в частности, по видам и характеристикам этой деятельности, условиям, в которых она осуществляется. Отсюда вытекает выделение *отношений личности к условиям функционирования:* условия трудовой деятельности; условия учебы; жилищно-бытовые условия; материальные условия и др.

Другим часто используемым принципом обобщения событий является временной принцип. На его основе выделяются *отношение к прошлому, настоящему, будущему*.

Этот принцип может детализироваться применительно к конкретным периодам времени (детство, обучение в школе, период болезни, пенсионный период и др.).

Могут быть и другие критерии обобщения событий и сочетания этих критериев. Все перечисленные принципы могут быть распространены и на отношения к событиям в жизни не конкретных людей, а в жизни *социальных групп, коллективов, общностей* (конкретное историческое событие в жизни государства, безработица, направления в искусстве и др.)

Отношения к событиям включают *отношения к событиям в живой природе* (зацветание растений, перелет птиц, вымирание видов животных и др.) и *события в неживой природе* (технические катастрофы, землетрясения, изменения климата и др.).

Выше представленные классификации отношений на основе когнитивного компонента к различным элементам действительности, выполненные при психологическом анализе отношений, являются наиболее распространенными. В то же время они, конечно, не исчерпывают всего многообразия возможных классификаций того же рода. Каждая такая классификация должна быть оправдана целью и условиями психологического исследования.

Классификация отношений – эмоциональный компонент

Как уже было сказано выше, при психологическом анализе описание каждого отношения включает эмоциональный компонент. Этот компонент может быть охарактеризован и классифицирован так, как могут быть охарактеризованы и классифицированы эмоции, чувства. При этом используются те или иные современные их классификации, избранные в зависимости от целей, стоящих перед исследованием.

К наиболее существенным таким классификациям относится деление отношений по общей направленности их эмоциональ-

ного компонента – на *положительные, нейтральные, отрицательные и положительно-отрицательные* (противоречивые).

Эмоциональная сторона отношений может быть охарактеризована с помощью всех существующих в научно-психологической, художественной литературе и живом разговорном языке понятий, используемых для описания всей полноты эмоциональной и чувственной жизни человека.

Классификация отношений – мотивационно-поведенческий (волевой) компонент

Раскрывая психологический смысл этого компонента отношений, В.Н.Мясищев определял его как источник субъективной активности и привлекал для смыслового его раскрытия такие психологические категории, как *мотив, внимание, воля*. В соответствии с этим отношения могут быть классифицированы на основе характеристик этих психологических понятий.

К такого рода классификациям могут относиться подразделения отношений на: *инициативные – неинициативные, внимательные – невнимательные, волевые – неволевые, активные – пассивные, внушенные – невнушенные, зависимые – независимые, конформные – неконформные* и пр.

В целом можно отметить, что классификации отношений, основанные на мотивационно-поведенческом компоненте, еще недостаточно разработаны.

Свойства целостной системы отношений

Выше были приведены характеристики отношений, позволяющие классифицировать каждое из них в соответствии с их сущностными компонентами – когнитивным, эмоциональным и поведенческим. Однако, как уже неоднократно отмечалось, отношение может рассматриваться в отдельности только в качестве

единицы психологического анализа. В концепции В. Н. Мясищева личность определяется как целостная система отношений. Эта система может быть охарактеризована не только через описание свойств отдельно анализируемых отношений, но и как целое, через ее системные свойства. Важнейшим таким свойством является *иерархичность*.

По словам В. Н. Мясищева, “избирательные отношения человека многосторонни и сложны, но не разрознены и не рядоположены, а составляют единую сформированную его опытом индивидуальную иерархическую историческую систему, внутренне связанную, хотя, может быть, и противоречивую” (3, с. 35). “Подобно тому, как объекты окружающей действительности имеют разную важность для человека, в системе его отношений имеется иерархия господствующих и подчиненных отношений” (3, с. 36). Отношения, занимающие более высокое положение в иерархической системе, выступают как доминирующие над отношениями, занимающими в ней более низкое положение.

Важным представляется, *какие* из отношений занимают наиболее высокое положение в их иерархии и тем самым рассматриваются как *доминирующие* над всеми другими. “С вопросом о доминирующих отношениях связаны вопросы о том, для чего живет данный человек, что для него является смыслом жизни” (3, с. 36).

Понятие доминирования отношений тесно связано с понятием их *значимости*. Из двух отношений более значимое занимает более высокое место в иерархии и является доминирующим. В. Н. Мясищев писал: “Значимость – это важность объекта для кого-то и в каком-то отношении, значимость близка к категории оценочных отношений, но значимость не существует вне личности и ее отношений” (1, с. 415).

Как можно видеть, для такой характеристики системы отношений, как иерархичность, В. Н. Мясищев использует весьма близкие по смыслу (возможно даже синонимичные) понятия:

доминирование, значимость, важность отношений. Можно полагать, что из двух отношений, выделяемых в психологическом анализе, доминирующим, более значимым, более важным, может быть названо то, которое в большей мере определяет психическую активность субъекта, выражающуюся в его деятельности (поведении).

Как уже было отмечено, активность как сущностное свойство каждого из отношений, существуя как нечто потенциальное, не может сама по себе в отдельности определять активность личности. Активность отдельного отношения может лишь потенциально вместе с активностью других отношений обуславливать деятельность (поведение) В каждый момент времени существует, по словам В. Н. Мясищева, “сложная сумма, лучше сказать интеграл” потенциальных активностей отношений (6, с. 10), которая определяет деятельность (поведение) человека. Чем больше значимость, важность отношения, тем больше его вклад в этот “интеграл”. Эта “сложная сумма” может быть образована активностями отношений как однонаправленными, так и разнонаправленными по своим целям. В этом последнем случае отношения характеризуются как *противоречивые*. То из двух противоречивых отношений, которое оказывается, по словам В. Н. Мясищева, господствующим, и называется доминирующим.

В качестве одной из системных характеристик В. Н. Мясищев выделял *уровень развития* личности. В ниже приведенных высказываниях В. Н. Мясищева, раскрывающих смысл этого понятия, отражаются социально-одобряемые ценности, принятые в современном автору обществе. “Низшему уровню соответствует примитивный витальный, ситуативно обусловленный характер отношений – влечений, среднему уровню соответствует преобладание отношений конкретно-личного характера, личной симпатии, антипатии, непосредственного утилитарного интереса или расчета. Высшему уровню соответствует преобладание идейных отношений – убеждений, сознания долга, общественно-коллективистических мотивов” (2, с. 78). “Уровень развития лич-

ности одновременно является уровнем развития ее функциональных возможностей, ее, говоря языком психологических понятий, интеллектуальных, волевых, эмоциональных свойств” (3, с. 37). "Богатство личности, выражая уровень ее развития, неразрывно связано с ее сознательностью и ее самосознанием, под которым подразумевается способность личности правильно отражать действительность в ее настоящем и прошлом, а также предвидеть будущее, правильно оценивать себя самого и свое место в действительности" (там же). "Богатство личности определяется богатством ее опыта ... прежде всего общественно-трудового, культурного опыта, основанного на богатстве общественных связей в широком смысле слова" (там же).

К системообразующим свойствам В. Н. Мясищев также относил и некоторые другие свойства личности как системы отношений. "Единство и взаимосвязь основных сторон личности характеризуют *структуру личности*. Сюда относятся гармоничность, цельность личности, ее широта и глубина, ее функциональный профиль, т.е. соотношение различных свойств психики друг с другом. Все это чаще всего называют структурно-характерологическими особенностями личности” (2, с. 79). Эти понятия, как и многие другие, не имеют в концепции отношений строгих определений, и их понимание основывается на языковой интуиции психолога.

Наряду с перечисленными выше внутрисистемными свойствами, могут быть указаны свойства, внешние по отношению к системе и касающиеся взаимодействия этой системы с окружающей ее средой. Самым важным из этих свойств является *адапбельность* к изменениям среды.

В работах В. Н. Мясищева, посвященных его концепции отношений, такое важное для современной психологии понятие, как адаптация, непосредственно не используется. Можно полагать, что это обусловлено особенностями принятого и распространенного языка психологии, современного творчеству В. Н. Мясищева. Однако, в косвенной форме проблема соотноше-

ния личности и ее адаптации, естественно, присутствует, что позволяет рассматривать концепцию отношений в контексте современных представлений о психологической адаптации.

Применительно к личности адапбельность представляет собой самое интегральное свойство системы отношений, характеризующее, насколько она способна адаптироваться к изменениям этой среды. Адапбельность системы отношений представляет собой результирующую всех других свойств. Каждый из аспектов рассмотренной системы отношений может оцениваться, проецируясь на проблему адаптации личности.

Часто, характеризуя личность, используют понятие *нарушенных* и *ненарушенных* отношений. Это предельно емкое, интуитивно заданное понятие, является одним из самых сложных при характеристике личности. Попытка любого формального определения этого понятия должна быть основана на понимании условности и существенной приблизительности такого определения. Система отношений может рассматриваться как ненарушенная только в том случае, если может выступать как адекватный регулятор поведения. При этом важно подчеркнуть, что адекватная регуляция поведения должна осуществляться как в неизменной среде, так и в новых, дезадаптирующих условиях среды.

Завершая разделы, посвященные свойствам и классификации отношений, важно подчеркнуть, что любая классификация отношений и их системы является неполной, может дополняться и развиваться. Это обусловлено сущностью личности как объекта изучения. Рассмотренные выше классификации выступают как наиболее распространенные и потенциально полезные в психологических исследованиях, проводимых в рамках психологической концепции отношений. Сама концепция отношений включает почти как постулат невозможность дать исчерпывающую характеристику не только всей системы отношений, но и каждого отношения, взятого в отдельности. Характеристики отношений и

строящиеся на основании их классификации должны выбираться и дополняться в соответствии с конкретными целями конкретных исследований личности, как в теоретической, так и практической деятельности психолога. В этом смысле описанные выше свойства и классификации отношений должны рассматриваться как примеры, имеющие эвристическую ценность.

Развитие и динамика отношений

Как было показано выше, анализ отношений проводится по трем традиционным для психологии "смысловым осям": эмоциональной, мотивационно-поведенческой и когнитивной.

Четвертой важнейшей смысловой осью, необходимой для анализа категории отношений, является время. Рассмотрение отношения в проекции на ось времени представляет собой рассмотрение становления и динамики отношения.

Личность представляет собой такую систему отношений, которая образуется и развивается во времени. В. Н. Мясищев писал: "В ранней стадии у ребенка соответственно нет отношений, его реакции обусловлены импульсами непосредственного удовлетворения своих органических влечений. В дальнейшем развитии они крайне неустойчивы, импульсивны, непосредственно обусловлены аффективным состоянием или аффективной реакцией, вызываемой предметами и лицами окружающей действительности. Еще дальше завязываются определенные отношения с действительностью, имеющие еще непосредственно-эмоциональный, конкретно-личный характер, определяясь привязанностью или враждой, интересом и т.п. Параллельно с формирующимся сознанием объективной действительности у ребенка возникает объективная мотивировка отношений, и он начинает действовать в силу сознания необходимости и подчинять непосредственные побуждения, желания и эмоции опосредованным мотивам. На самом высоком уровне развития в связи с ростом его общественных связей, расширением

всей его связи с окружающей действительностью, с развитием абстрактного мышления расширяются его отношения, приобретают осознанно мотивированный, принципиально обоснованный характер, причем внешние требования осознаются личностью как необходимость, и, подчиняясь им, принимая их, личность делает их внутренним принципом своего поведения" (1, с. 60).

Процесс возникновения и развития отношений к какому-либо объекту или событию не может быть понят без использования психологического понятия *предмета* отношения.

Как правило, отношения к действительности описываются как отношения к объектам или событиям этой действительности¹. Однако важно подчеркнуть, что по своему существу любое отношение является отношением не непосредственно к объекту (событию), а к содержанию, представляющему (репрезентирующему) этот объект (событие) в психике.

Отношение к объекту (событию) опосредовано репрезентацией этого объекта (события) в сознании. Объект (событие) может быть репрезентирован в сознании неполно и даже искаженно. В этом смысле понятие отношение личности к объекту (событию) можно лишь понимая неполноту и искаженность его репрезентации. Следует особо обратить внимание на то, что отношение может формироваться и к несуществующим объектам, репрезентация которых возникает, например, на основе фантазий, ложных сообщений.

В связи с этим при психологическом анализе отношения целесообразно и даже необходимо выделение предмета отношения как особой психологической категории. Предмет отношения как отдельная психологическая категория противопоставляется объектам (событиям) как феноменам физического мира. Такое противопоставление подчеркивает несовпадение, нетождественность предмета отношения и объекта (события).

¹Описываемые механизмы возникновения отношения к объекту (событию) сохраняют свое значение и для понимания генеза отношения к другому человеку или самому себе, хотя в то же время лишь этими механизмами не исчерпывается.

Понимание генеза отношения к объекту (событию) предполагает понимание того, как этот объект (событие) репрезентируется в сознании субъекта отношения.

Объект (событие) может быть воспринят человеком непосредственно. Репрезентацией объекта (события) в этом случае является образ восприятия. Однако следует оговорить, что возникновение образа само представляет развертывающийся во времени процесс. Следует подчеркнуть, что на этот процесс в той или иной мере влияет уже существующая система отношений. Тем самым, даже первичный образ восприятия не является лично-нейтральной репрезентацией объекта (события). Феномен влияния личности на восприятие объекта (события) хорошо известен в психологии и описывается как механизм личностной проекции.

Кроме того, человек может получать сведения об объекте (событии) – о факте его существования, совокупности самых различных его свойств, принадлежности этого объекта (события) к определенным классам – и без непосредственного его восприятия. Репрезентацией объекта (события) в таком случае является совокупность знаний об этом объекте (событии). Снова следует оговорить, что когнитивный образ объекта (события), так же как и образ восприятия, не является лично-нейтральным. "Проективное" влияние системы отношений на возникновение когнитивного образа объекта (события) осуществляется, например, через механизмы извлечения из памяти тех или иных знаний, привлечения к ним большего или меньшего внимания.

Как правило, объект репрезентирован и образом восприятия, и знаниями об объекте (событии). При этом само восприятие осуществляется как в контексте известных личности знаний об объекте (событии), так и в более широком контексте других знаний об окружающем мире.

Таковы самые общие замечания о формировании предмета отношения как репрезентации объекта (события) в сознании.

Если в воспринимаемой человеком окружающей действительности появляется новый объект (событие), то одновременно

возникает новое отношение соответственно новому возникшему в сознании предмету отношения. Самонаблюдение свидетельствует о том, что развертывающийся во времени процесс возникновения отношения остается за пределами сознания и не рефлексивируется в своих временных звеньях. Вне поля сознания остается не только временная, но и содержательная структура процесса возникновения отношения. Само возникшее отношение, будучи рефлексивируемо, является сознанию как нечто уже готовое.

В то же время, как правило, если человек задается вопросом, почему это отношение такое, а не иное, то причины этого представляются ему как субъективно понятные, и он может их высказать. Это понимание, конечно, является относительным, оно может быть, и достаточно часто бывает, неполным и даже искаженным. Такая неполнота и искаженность выявляются, например, при специальном психологическом анализе генеза отношений, осуществляемом при патогенетической психотерапии больных неврозами.

Однако, несмотря на то, что сам процесс генеза отношения не может быть рефлексирован, некоторые выводы общего характера о процессе возникновения новых отношений могут быть сделаны на основании общих положений концепции отношений.

Новые отношения рождаются во взаимодействии репрезентации объекта (события) со всей системой отношений, взятой в ее целостности. Появление нового отношения определяется всеми уже ранее существовавшими отношениями. Каждое из уже существовавших отношений влияет на возникновение нового и само испытывает изменяющее воздействие вновь возникшего отношения. Такое понимание механизма возникновения нового отношения соответствует представлению о целостности как сущностном свойстве каждого отношения.

Если рассматривать содержательную, смысловую сторону генеза нового отношения, то можно отметить, что оно возникает как ответ на вопрос "что значит, чем является объект (событие)

для меня?" Ответ на такой вопрос возникает как результат взаимодействия информации о новом объекте (событии), репрезентированном в психике, со всей информацией о личности человека, истории его жизни. Особенностью этого процесса является его тотальный характер. Информация о новом объекте (событии) преобразуется в целостном контексте всей информации о человеке и его жизни. Важно подчеркнуть, что ответ на вопрос "что значит объект (событие) для меня?" формируется в контексте всей системы ценностей субъекта отношений.

Так в самом общем виде при психологическом анализе может быть описан процесс возникновения нового отношения в системе отношений личности.

Возникшее отношение не остается неизменным, оно непрерывно изменяется на основе нового жизненного опыта. Как уже было отмечено, каждое отношение возникает и развивается в единстве с другими отношениями. При изменении одного отношения меняются и все другие, что обусловлено целостностью как сущностным свойством отношений личности. Изменчивость отношения личности является правилом, а не исключением.

В то же время следует обратить внимание на то, что изменчивость отношений весьма различна. В. Н. Мясищев отмечал, что: "отношения могут быть устойчивые или неустойчивые, варьируя от моментальной ситуативной лабильности, до высокой стабильности. Но стабильные отношения могут быть и инертно стойкими" (8, с. 70-71).

Изменения, происходящие в отношениях, могут описываться как различающиеся по *значительности, скорости, ограниченности – распространенности, локализации*.

Характеристика *значительности* изменения отражает меру сходства "бывшего" и "ставшего" отношения. Чем более несходно "новое" отношение по сравнению со "старым", тем более значительно происшедшее изменение.

Характеристика *скорости* изменения отношений отражает время, в течение которого эти изменения становятся значитель-

ными. Есть круг отношений, которые, как правило, меняются быстро. Это, прежде всего отношения к тем элементам изменяющейся окружающей среды, физической и социальной, которые не имеют особой значимости для личности. В то же время есть такие отношения, которые, как правило, меняются крайне медленно. Это, прежде всего, касается отношений, входящих в подсистему отношений к самому себе.

Характеристика *ограниченности – распространенности* отражает как бы "объем" одновременно изменяющихся отношений во всей системе отношений. Характеристика ограниченности – распространенности изменений отношений осмыслена лишь применительно к значительным по выраженности изменениям. Это важно отметить, потому что на основании принципа целостности системы отношений любое изменение любого отношения вызывает изменения всех без исключения других отношений личности. В этом смысле все изменения имеют абсолютно глобальный характер. Однако если мы рассматриваем только значительные по выраженности изменения отношений, то эти изменения могут быть более ограниченными и более широкими. Эти соображения, безусловно, носят качественный характер и только поясняют интуитивно достаточно ясное представление о степени ограниченности-распространенности изменений отношений.

Характеристика *локализации* изменений в системе отношений отражает то, какие смысловые подсистемы отношений затронуты изменениями. Обращаясь к метафорам пространственного характера, можно отметить, что понятие о локализации изменений выражает положение изменяющихся отношений в их смысловом (семантическом) пространстве. Такая характеристика, отражающая "место" изменений в системе отношений, является дополнительной к характеристике ограниченности-распространенности, отражающей объем этих изменений.

В целом динамические свойства структуры системы отношений можно описать на метафорическом языке пространственных аналогий, используя образ ядра и окружающих его оболочек. Чем более поверхностными в этой структуре являются отношения, тем они более изменчивы. Отношения, входящие в поверхностные слои структуры, в той или иной степени непрерывно изменяются. Поверхностный слой отношений как бы флюктуирует даже в условиях относительно постоянной среды. Другой особенностью более поверхностных отношений, кроме их изменчивости, является меньшая степень их влияния на изменения других отношений. В то же время, чем более глубокими в структуре личности являются отношения, чем ближе они к ядру личности, тем более статичными, неподатливыми к изменениям в окружающей среде и во внутреннем мире человека они являются. Отношения, входящие в ядро личности, могут оставаться относительно постоянными даже на протяжении больших временных интервалов. Одновременно важно отметить, что изменения этих глубоких ядерных отношений личности, если они происходят, вызывают значительные и широкие изменения в других отношениях, которые занимают более поверхностное место в структуре.

Как уже было отмечено выше, изменения в системе отношений обусловлены новым жизненным опытом. Такой опыт, генерирующий изменения в системе отношений, может иметь разное значение для личности. Если новый опыт чрезвычайно значим для личности и изменяет ядро системы отношений, где локализованы, сконцентрированы отношения, связанные с отношением к самому себе, то значительные изменения происходят и в других отношениях, захватывая самый широкий их круг. Происходящие при этом изменения носят генерализованный и даже глобальный характер.

Такие значительные изменения в системе отношений личности, захватывающие ядро этой системы, имеют экстраординарный характер, происходят чрезвычайно редко и, как

правило, медленно. Однако глобальные личностные изменения могут происходить и практически одномоментно в результате внезапного переосмысления человеком накопленного им жизненного опыта. Такое внезапное переосмысление своей жизни, включая отношения к самому себе и другим людям, соответствует специальному психологическому понятию инсайта. Толчком к внезапно наступающему переосмыслению истории своего существования может быть какое-то отдельное эмоционально насыщенное событие. Но такого рода внезапное осмысление может быть и субъективно беспричинным, воспринимаемым самой личностью как спонтанное.

Следует обратить внимание на то, что хотя изменчивость и присуща системе отношений, личность, однако, остается аутентичной самой себе. Значительные и длительные изменения в условиях существования личности, конечно, в той или иной мере ее изменяют. Это может быть выражено словами "человек стал другим", "его личность изменилась". Однако, несмотря на общую употребимость таких выражений, всегда подразумевается, что "другой" стала "та же самая" личность. Личность остается аутентичной самой себе, несмотря на все изменения системы отношений. Это не отрицает то, что личность может изменяться самым существенным образом и действительно становиться "другой".

Динамика отношений может быть естественным, неуправляемым процессом. К таким неуправляемым процессам можно отнести патологическое изменение системы отношений личности, которое наблюдается при развитии нервно-психических заболеваний. В то же время этот процесс может управляться сознательно, как самим человеком, так и его окружением. Именно на этой основе строятся процессы воспитания, психокоррекции и психотерапии.

Познание отношений и методы их научного исследования

Согласно концепции отношений, познать личность свою или другого человека, значит познать с требуемой детализацией всю совокупность отношений человека к самому себе, другим людям и окружающему миру с пониманием единства и нерасчленимой целостности этих отношений.

Важно различать познание отношений самим субъектом отношений и познание этих отношений другими людьми.

Для самой личности, являющейся субъектом отношений, эти отношения представлены в сознании и могут постигаться непосредственно в результате самонаблюдения, то есть отношения раскрываются в процессе самосознания личности. При этом стоит подчеркнуть, что степень самосознания своих отношений существенно различается по полноте и дифференцированности и может зависеть от очень многого, включая общий интеллект, опыт психологического анализа и описания этих отношений.

Представленность отношений личности в сознании может быть не только неполной, но даже искаженной. В наибольшей мере это связано со степенью осознанности отношений. Репрезентация отношений в сознании может изменяться во времени как в сторону большей, так и меньшей ясности их постижения.

Помимо познания субъектом своих отношений, эти отношения в той или иной мере доступны познанию и другими личностями. Другой человек может узнавать об отношениях в процессе общения с субъектом этих отношений. В процессе направленного на такое познание общения, в диалоге может стать известным, как сам человек понимает и оценивает свои отношения на основании самонаблюдения и самопознания. При этом следует учитывать, что познавательная продуктивность такого диалога существенно зависит от характера психологического контакта между его участниками, в частности, степени искренности и доверительности.

Конечно, как уже отмечалось, возможны неполнота восприятия и искажение отношений в процессе самопознания. Важно подчеркнуть, что другой человек имеет возможность дополнять и уточнять самоотчет об этих отношениях самостоятельной интерпретацией. Наблюдаемое поведение человека представляет собой некоторый текст, говорящий о его отношениях, который должен быть прочитан и понят, чтобы можно было уточнить и дополнить то, что человек сам говорит о себе.

В. Н. Мясищев неоднократно подчеркивал значение поступков человека для понимания отношений: "... существенно то, что выражением личности и ее отношений является, прежде всего, практическое действие. В чем раскрывается подлинное лицо человека? Не всегда оно раскрывается в словах, но всегда в делах. Мерой отношения человека является его поступок и тем в большей степени, чем более трудной (внешне или внутренне) является задача, которую ему приходится решать, или препятствия, которые ему приходится преодолевать" (1, с. 70).

Источником познания отношений личности помимо того, что сам человек может сказать о себе и помимо его поступков как элементов целостного поведения, могут служить самые разнообразные проявления его экспрессии. Эвристическая установка при познании личности другого человека исходит из того, что нет ничего, что совершенно не имело бы значения для его понимания. То, что воспринимается как малозначимое или незначимое для характеристики личности является, как правило, лишь трудно интерпретируемым. Такая эвристическая установка требует осмысления абсолютно всего, что известно о человеке. Каждое проявление существования личности в мире и обществе несет ее отпечаток и, тем самым, всех ее отношений, рассматриваемых как единое целое.

Самое глубокое познание человеком личности другого человека должно исходить из осознания ее абсолютной уникальности. Из понимания уникальности личности следует

уникальность системы отношений. Отсюда на основании целостности каждого отношения, которое отражает все богатство и сложность всей системы отношений, следует понимание каждого отношения как абсолютно уникального по своему существу.

Постулат уникальности любого отношения, безусловно, может быть оправдан в каждом случае такого психологического анализа, который реализует установку на изучение этого отношения в контексте всей тотальности личности. Понимание уникальности отношения никак не отрицает сходства между отношениями разных людей, степень которого может варьировать от исчезающе малого до практически полного.

Все сказанное выше о познании личности как системы отношений имеет значение и для научного исследования личности. Научная психология как любая наука направлена на выявление и изучение прежде всего общих свойств психики разных людей и, тем самым, общих свойств их отношений к себе и действительности. Поэтому в научной психологии с необходимостью используются такие степени детализации в описании отношений, которые позволяют отвлечься от их уникального характера и подчеркнуть то сходство, которое удовлетворяет и соответствует целям научного психологического исследования.

Вопрос о продуктивном научном исследовании отношений во многом связан с вопросом о научных методах их изучения.

Как было уже отмечено, любое проявление личности несет ее отпечаток и содержит информацию об отношениях. В этом смысле любой психологический метод при своем использовании позволяет получить сведения о характеристиках системы отношений. Таким образом, специфичность психологических методов для изучения особенностей отношений в рамках концепции отношений В. Н. Мясищева является относительной. В методическом базисе концепции отношений В. Н. Мясищева нет специфических, в полном смысле этого слова, психологических

методов изучения личности, но есть специфические цели их использования. Результаты любого исследования личности, включая экспериментально-психологическое, должны быть, использованы в целях раскрытия особенностей системы отношений. Такое раскрытие должно проводиться с учетом теоретических представлений об основных компонентах каждого из отношений и структуры отношений в их целом.

В этом смысле можно понимать слова В. Н. Мясищева: "О методах психологии личности можно сказать то же, что *о всех методах* (курсив наш) получения психологических данных в школе, в труде, в клинике. Это – наблюдение, беседа, изучение продуктов деятельности, эксперимент" (1, с. 417). "Каким бы методом мы ни собирали материал, встает вопрос о его истолковании. Здесь особенно важно учесть несколько моментов. Прежде всего, сюда относятся принцип конкретно-исторического изучения, т.е. установление связи свойства личности с условиями истории ее развития" (там же).

В то же время следует отметить, что те методы исследования личности, включая экспериментально-психологические, структура которых в большей степени соответствует теоретическим представлениям концепции отношений, позволяют интерпретировать полученные с их помощью данные более полно в контексте этой концепции. В связи с этим проблема разработки таких экспериментально-психологических методик исследования личности остается актуальной.

ГЛАВА II

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ КОНЦЕПЦИЯ НЕВРОЗОВ

Система отношений личности развивается и изменяется в процессе жизни. При одних условиях уровень развития этой системы повышается, личность становится более духовно зрелой и здоровой. Другие условия могут вызвать нарушения системы отношений, среди которых особое место занимают невротические нарушения.

В. Н. Мясищев писал: "... нигде, как в неврозе, с такой полнотой и выпуклостью не раскрывается перед исследователем личность человека, нигде так убедительно не выступает болезнетворная и благотворная роль человеческих отношений, нигде так ясно не выступает уродующая и целительная сила воздействия, не сказывается с такой отчетливостью роль созданных людьми обстоятельств" (1, с. 424). "Невроз представляет болезнь личности, и в первую очередь болезнь развития личности" (1, с. 54).

В соответствии со своей общепсихологической концепцией В. Н. Мясищев рассматривал невроз как нарушение системы отношений особого рода. Такое нарушение, являющееся сущностью невроза, касается, прежде всего, особо *значимых* отношений личности, занимающих высокое место в иерархии системы отношений, имеющих выраженные эмоциональный и мотивационно-поведенческий компоненты.

Согласно В.Н. Мясищеву, "невроз потому является, прежде всего, болезнью личности, что он вызывается обстоятельствами значимости в системе отношений личности" (1, с. 422). По его словам, отношения "... являются источником болезненного переживания лишь в том случае, если они занимают центральное или, по крайней мере, значимое место в системе отношений личности к действительности. Их значимость является условием аффективного напряжения и аффективной реакции" (1, с. 237).

Одной из самых главных форм нарушений системы отношений у больных неврозами является *внутриличностный*

конфликт. Понятие невротического конфликта является одним из самых существенных понятий в патогенетической концепции неврозов. В.Н.Мясищев писал: "Невроз – это болезнь, возникающая вследствие конфликта человека с окружающей его действительностью, конфликта, разрушающего его социальные связи, изолирующие его. Поэтому для понимания сущности невроза нужно остановиться на *характере* этого конфликта. Можно считать, что этот конфликт внутреннего характера, что его патогенное действие основано на неразрешимом противоречии в личности... Однако такое противопоставление было бы неправильно, так как все внутреннее имеет свою внешнюю сторону... Положение о внутреннем конфликте представляется правильным в том смысле, что чем глубже внешний конфликт нарушает внутреннюю структуру личности, тем сильнее его патогенное действие". (1, с. 55-56). Таким образом, сущностью невротического конфликта, согласно концепции В. Н. Мясищева, является выраженная *противоречивость* значимых отношений.

При возникновении противоречивости даже отдельных отношений система отношений личности изменяется как целое. Противоречивость отдельных звеньев в системе отношений индуцирует в той или иной степени возникновение противоречивости и в других звеньях.

Особое значение в этом процессе приобретает развитие противоречивости "отношения к себе", которое, как это уже неоднократно отмечалось, является ядром значимых отношений. При этом важно подчеркнуть, что противоречивость "отношения к себе" выявляется во всех трех компонентах этого отношения: когнитивном, эмоциональном и поведенческом. Это отражается в изменениях, соответственно, самопонимания, эмоционального отношения к себе и саморегуляции поведения. Возникновение противоречивости в "отношении к себе" является основой глобального изменения всей системы отношений. Исследования последних лет подтвердили, что именно нарушения "отношения к себе" выступают в качестве самого существенного патогенетического механизма невроза.

В то же время следует отметить, что сама по себе противоречивость и даже внутренняя конфликтность отношений не являются достаточным условием для развития невроза. Более того, сама по себе противоречивость может даже способствовать личностному развитию. В процессе конструктивного разрешения противоречивости отношений изменяется вся система отношений, которая становится внутренне более гармоничной и более адекватной окружающему внешнему миру.

Противоречивость значимых отношений становится патогенной и приобретает характер невротического конфликта лишь в том случае, если она конструктивно не разрешается. Конструктивное (связанное с развитием личности) разрешение противоречивости отношений осуществляется в процессе их осознания. При неврозах осознание значимых отношений является недостаточным. Особенно это касается отношений, вступающих в противоречие с другими значимыми отношениями, и, прежде всего, с их ядром – "отношением к себе". *Внутриличностный невротический конфликт, таким образом, представляет собой выраженную противоречивость значимых отношений, которая неразрешима из-за недостаточного осознания.*

Нарушения отношений при неврозах отражается, хотя и в разной степени, во всех трех их компонентах – когнитивном, эмоциональном и поведенческом. Так, по словам В. Н. Мясищева, "... для большинства психоневротиков, особенно истериков, оказываются характерными не слабость, но аффективно-волевая подчиненность интеллекта и хрупкость интеллекта в отношении к аффекту, сужение интеллектуальных возможностей в аффективных состояниях и при аффективно-тенденциозных отношениях" (1, с. 252).

Вследствие нарушения значимых отношений происходит изменение функционального состояния, как в психическом, так и физиологическом его аспектах. В. Н. Мясищев писал: "Существенным нам представляется, что всякая болезнь есть всегда нару-

шение функций, но для невроза как болезни личности исходным и определяющим является нарушение отношений, а из этих нарушенных отношений вытекает нарушение переработки, расстройство функций, но в свою очередь нарушение функций является источником ряда нарушенных взаимоотношений, ряда конфликтов с действительностью" (1, с. 58). Таким образом, нарушение значимых отношений личности влечет за собой цепной процесс самых разнообразных нарушений в физиологическом, психологическом и социальном функционировании. Важно подчеркнуть, что при всем разнообразии и структурной сложности этих нарушений при неврозе они должны рассматриваться как вторичные, а в качестве первичных следует рассматривать нарушения значимых отношений.

Нарушения функционального состояния человека, обусловленные нарушением системы отношений, приводят к психологической и физиологической его дезадаптации, выраженной в разной степени. Сама эта дезадаптация, в особенности в значимых для личности сферах жизненного функционирования, вызывает фрустрацию, и как следствие этого, новый виток в патологической спирали дезадаптации. При этом важно подчеркнуть, что больной неврозом не осознает или недостаточно осознает патологическую связь между внутриличностным конфликтом и развитием разнообразных нарушений в соматическом состоянии и поведении, которые образуют невротическую симптоматику. Причины и пути развития симптоматики и заболевания в целом в полной мере остаются неизвестными больному или понимаются им ложно.

Представление больного о своем заболевании зависит от внутренней концепции болезни. Как правило, больной неврозом придерживается одной из двух концепций – соматической или психогенной – которые формируются в ходе переработки больным патологических ощущений и переживаний.

При соматической концепции у больного неврозом доминируют представления о том, что причинами его заболевания являются органические нарушения нервной системы или внутренних органов. При психогенной концепции болезни у больного доминируют представления о том, что причинами заболевания являются трудные жизненные ситуации и отношения с окружающими. При этом больной видит причину своего заболевания во многом во внешних обстоятельствах среды, исключая собственный "вклад" в развитие конфликтных ситуаций и отношений.

Отсутствие или недостаточное осознание больным взаимосвязи развивающихся невротических нарушений с особенностями его личности не позволяет ему использовать в полной мере потенциал адекватных адаптивных механизмов. В то же время некоторые из психологических и физиологических защитных механизмов, выполняя адаптивную функцию в настоящем, могут в дальнейшем сами приводить к развитию новых дополнительных нарушений и новых форм дезадаптации.

Дезадаптация, обусловленная неврозом, имеет специфику, отличающую невроз от многих других заболеваний. Нарушение адаптации при неврозе выступает в той форме, которая может быть названа "патологической адаптацией". Больные неврозом используют систему защитных реакций, которые позволяют избежать многих состояний фрустрации и выступают как средства достижения личностно заданных целей.

В связи с этим принято говорить, что невроз как заболевание "выгоден", "полезен" больному. Однако, этот "выигрыш", "польза" достигается ценой возникновения новых фрустрирующих ситуаций, прежде всего связанных с симптоматикой болезни. Таким образом, больной, не осознавая этого, обменивает в соответствии со своей системой ценностей, одни состояния фрустрации на другие, расплачиваясь за достижение одних личностно значимых целей путем отказа от других. Феномен "патологической адаптации" во многом определяет

неудачное, нерациональное, непродуктивное разрешение личностью противоречий, лежащих в основе невротического конфликта.

В. Н. Мясищев, заканчивая анализ понятия психоневроза в статье "О генетическом понимании психоневрозов", писал: "Все изложенное позволяет рассматривать психоневроз как психогенное заболевание, в основе которого лежит неудачно, нерационально и непродуктивно разрешаемое личностью противоречие между нею и значимыми для нее сторонами действительности, вызывающее болезненно тягостные для нее переживания: неудачи в жизненной борьбе, неудовлетворение потребностей, недостигнутой цели, невознагражденной потери. Неумение найти рациональный и продуктивный выход влечет за собой психическую и физиологическую дезорганизацию личности" (1, с. 241).

Концепция неврозов В. Н. Мясищева получила название *патогенетической*. Такое название этой концепции имеет глубокий смысл и связано с ее сущностью. Невроз представляет собой цепной процесс взаимосвязанных друг с другом психологических и физиологических *патогенетических* звеньев. Самым существенным в патогенетической концепции неврозов, как это уже отмечалось, является то, что в качестве первичной причины этого патологического процесса рассматривается нарушение значимых отношений.

В клинической картине заболевания непосредственно явлены лишь следствия патогенеза. Нарушения значимых отношений как первичная причина невроза оказываются погребенными потоком следствий, в качестве которых и выступают самые различные психологические и физиологические реакции. Задачи терапии неврозов в самом существенном связаны с выявлением этих первично нарушенных значимых отношений личности. Такое выявление осуществляется в патогенетическом анализе, проводимом в процессе психотерапии, которая у В. Н. Мясищева и получила название патогенетической.

ГЛАВА III

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

Система патогенетической психотерапии была разработана В. Н. Мясищевым на основе созданной им патогенетической концепции неврозов. "Из патогенетического понимания неврозов как нарушенных трудностями жизни отношений личности вытекают задачи патогенетически обоснованной психотерапии, опирающейся на знание личности, ее особенностей и ее отношений к действительности, большей частью нарушенных взаимоотношений с людьми. Психотерапия есть лечение, заключающееся во взаимодействии лечащего врача с больным, имеющее целью устранить болезненные расстройства путем перестройки отношений больного к тем или иным трудностям жизни, являющимся источником психогенной декомпенсации" (1, с. 15).

Патогенетическая психотерапия развивалась в работах учеников и последователей В.Н. Мясищева и с начала 70-ых годов оформилась в систему личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии (9,10,11,12). Основные положения психотерапии, изложенные ниже, отражают эти современные представления патогенетической психотерапии.

Цели и задачи личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии

Основной целью личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии является улучшение субъективного самочувствия больного и восстановление полноценного социального функционирования.

Главной задачей психотерапии, решение которой позволяет достигнуть поставленной цели, является изменение отношений больного и на этой основе коррекция неадекватных реакций и форм поведения, ведущая, в частности, к разрешению психотравмирующей ситуации.

Задачами психотерапии, решение которых способствует реконструкции системы отношений больного, являются (в порядке развертывания процесса патогенетической психотерапии):

1) глубокое и всестороннее изучение личности больного как системы отношений и специфики ее формирования и развития;

2) на этой основе достижение у больного понимания причинно-следственной связи между особенностями его системы отношений и его заболеванием;

3) на этой основе выявление и изучение тех первично нарушенных отношений, внутриличностных конфликтов, которые выступают как этиопатогенетические механизмы, способствующие возникновению и сохранению невротической симптоматики, и их осознание больным.

Механизмы лечебного действия патогенетической психотерапии

В качестве основного механизма патогенетической психотерапии можно выделить осознание больным противоречивых значимых отношений, образующих внутриличностный невротический конфликт. Осознание противоречивости значимых отношений позволяет конструктивно разрешить этот конфликт. Такое конструктивное разрешение невротического конфликта может быть достигнуто как путем формирования новых взаимоотношений, так и путем ясно осознанного личностного выбора, определяющего цельность поведения цельной личности. Устранение невротического конфликта как первичного звена в патогенезе заболевания прерывает последующее развитие всех вторичных нарушений.

В. Н. Мясищев писал: "Процесс раскрытия источников болезненного состояния в начале может дать обострение вследствие "прикосновения к больному пункту", но в дальнейшем

по мере развертывания патогенетического клубка наступает постепенное исчезновение болезненных симптомов. Процесс осознания или осмысливания патогенеза заболевания есть процесс установления или восстановления ассоциативных связей сделавшегося изолированным и застойным очага патологической доминанты или патологического автоматизма. Поэтому ликвидация и болезненного очага, и переживания сопровождается восстановлением саморегуляции" (1, с. 379).

Методический подход патогенетической психотерапии

Осознание внутриличностного конфликта значимых отношений является, как уже отмечалось выше, одной из основных задач патогенетической психотерапии неврозов, соответствующей основному механизму лечебного действия. Следует обратить внимание на то, что роль бессознательного вообще и, в частности, роль неосознанного внутриличностного конфликта в развитии неврозов признается и в других концепциях неврозов и соответствующих этим концепциям методах психотерапии. Отличие патогенетической психотерапии от других психотерапевтических систем состоит в методическом подходе к достижению осознания. Согласно В. Н. Мясищеву, если больной сможет звено за звеном проследить и понять всю историю возникновения и развития своего психогенного заболевания и установить психологически понятную взаимосвязь заболевания с особенностями своей системы отношения (к себе, к другим людям, к миру), то он с необходимостью осознает тот внутриличностный конфликт, который и является первичной причиной заболевания. Таким образом, вольно используя медицинскую терминологию, можно сказать, что для осознания невротического конфликта больной должен сам установить этиопатогенез своего психогенного заболевания.

При традиционном подходе, включающем не только неврологию, но и все другие области медицины, установление

этиопатогенеза любого заболевания выступает как промежуточная цель на пути выбора лечения. В то же время при неврозе сама процедура установления патогенеза, согласно В. Н. Мясищеву, выступает как лечебное средство.

Патогенетический анализ проводится психотерапевтом совместно с больным (индивидуальная психотерапия) или с группой больных (групповая психотерапия). При этом анализ движется в обратном направлении от патогенетических следствий к патогенетической причине. Это позволяет прийти от нарушений физиологических и психологических функций через самые разнообразные промежуточные причины в конечном итоге к причине первичной, в качестве которой, согласно В.Н. Мясищеву, и выступают конфликтные значимые отношения. Психотерапевтический эффект осознания внутриличностного конфликта может быть достигнут лишь в том случае, если больной сам пройдет шаг за шагом весь долгий и трудный путь установления психологически понятного патогенеза заболевания. Поэтому вся причинно-следственная цепь патогенеза не может быть представлена больному в готовом виде. Патогенез невроза, даже если бы он мог быть установлен врачом без больного и представлен ему лишь как конечный результат, который нужно лишь усвоить, не позволил бы добиться больному осознания невротического конфликта таким непосредственным путем.

Важно подчеркнуть, что вся причинно-следственная цепь развития заболевания должна быть постигнута больным не только в когнитивном, но и в эмоциональном, и мотивационно-поведенческом планах. Внутренняя концепция возникновения и развития заболевания, формирующаяся у больного, должна стать не только новым знанием, но и глубоким убеждением, тесно связанным со всей личностью больного и имеющим соответствующую эмоциональную и мотивационно-поведенческую основу. Единство нового знания с насыщенными эмоциональными переживаниями делают субъективно необходимой для больного реконструкцию системы его отношений.

Необходимым условием и инструментом решения задач патогенетической психотерапии является особое рода динамика отношений больного с людьми, включенными в сферу психотерапевтического процесса. Среди них на первом месте по значению стоит отношение к психотерапевту. Трехкомпонентный (когнитивный, эмоциональный, мотивационно-поведенческий) процесс установления больным причин возникновения и развития своего заболевания детерминируется этими же тремя компонентами отношений больного к другим участникам психотерапевтического процесса. Эти межличностные отношения выступают как терапевтические. Важно подчеркнуть, что в концепции патогенетической психотерапии отношения выступают не только как цель, но и как средство психотерапевтического процесса.

Таким образом, сущностью концепции патогенетической терапии неврозов является представление, что именно сама процедура установления патогенетической причинно-следственной цепи событий является эффективным методом осознания неосознанного внутриличностного конфликта. Для лучшего понимания специфики методического подхода патогенетической психотерапии целесообразно рассмотреть ее место в контексте других психотерапевтических систем.

По существу любая из концепций психотерапии неврозов как психогенных заболеваний подразумевает, что важнейшим условием эффективности лечения является установление убедительных для больного причин возникновения и развития его заболевания. Ясное понимание больным причин возникновения заболевания, становящееся глубоким убеждением, является необходимым условием для того, чтобы продемонстрировать больному возможность устранения этих причин тем или иным путем. Терапевтический эффект такого понимания больным возникновения и развития болезни не зависит от того, соответствует ли оно научно понимаемой истине или мифологии.

Можно полагать, что формирование убедительных для больного патогенетических представлений, а также особенно

тесные, глубокие отношения больного с психотерапевтом, являются одними из важнейших составляющих каждой психотерапевтической системы. Однако в отличие от патогенетической психотерапии, в других системах эти их общие и обязательные стороны не достаточно рефлексированы. В этом смысле концепция, созданная В. Н. Мясищевым, занимает особое место, потому что в ней роль патогенетического анализа болезни и отношений пациента с психотерапевтом и другими участниками психотерапевтического процесса становится более явной, основной и научно рефлексированной.

Формы и техники патогенетической психотерапии

В патогенетической психотерапии могут быть использованы любые психотерапевтические формы, техники и приемы, полезные для решения ее основных задач.

Патогенетическая психотерапевтическая система не содержит специфичных для себя форм и техник. При внимании, ограниченном только формальной и технической стороной психотерапии, это может создать впечатление эклектичности методического арсенала патогенетической психотерапии. Однако следует учитывать, что весь методический арсенал, используемый патогенетической психотерапией направлен на специфические цели, которые могут достигаться неспецифическими для нее средствами.

Использование разнообразных психотерапевтических форм и техник в индивидуальной и групповой патогенетической психотерапии рассмотрено подробно в работах учеников и последователей В. Н. Мясищева (9,10,11,12).

Изложенные выше основные положения концепции отношений В. Н. Мясищева плодотворно использовались и используются не только при изучении неврозов и их психотерапии, но и в исследованиях и практической деятельности психологов и врачей, работающих в самых разных областях

медицины и решающих самые разнообразные научные и практические задачи (12). Тем не менее, можно полагать, что исследовательский и практический потенциал концепции отношений В. Н. Мясищева еще далеко не исчерпан.

Ниже, в качестве примера использования понятийного аппарата концепции отношений В. Н. Мясищева в медицинской психологии, приводится опыт рассмотрения в контексте этой теории проблемы "больной – болезнь".

ГЛАВА IV

ПРОБЛЕМА "БОЛЬНОЙ – БОЛЕЗНЬ" И КОНЦЕПЦИЯ ОТНОШЕНИЙ

В проблеме "больной – болезнь" можно выделить два взаимодополняемых аспекта ее рассмотрения: биологический и психологический. При биологическом аспекте рассмотрения соотношение "больной – болезнь" редуцируется к соотношению "организм – болезнь", а при психологическом аспекте – к соотношению "личность – болезнь". Смысл проблемы "личность – болезнь" может существенно изменяться в зависимости от того, какого рода болезнь рассматривается в этом соотношении. При нервно-психических заболеваниях личность и болезнь образуют нерасчленимое целое, при котором противопоставление понятий "личность" и "болезнь" в процессе научного анализа является условным, и таким образом, сама проблема в ее первоначальной формулировке может исчезать. Конечно, психически больные и больные неврозами могут страдать и соматическими заболеваниями. Однако и в этом случае проблема "личность – болезнь" превращается в качественно новые проблемы "психически больная личность – соматическая болезнь" и "невротическая личность – соматическая болезнь".

Наиболее отчетливо структурированную форму проблема "личность – болезнь" приобретает при рассмотрении соматических заболеваний у психически здоровых людей. Именно при таком рассмотрении автономность понятий "личность" и "болезнь" выступает в наибольшей степени, что упрощает научный анализ проблемы, продолжая оставаться, тем не менее, чрезвычайно сложной. В связи с этим ниже рассматривается спецификация общей проблемы "личность – болезнь", при которой эта проблема трансформируется в более частную – "психически здоровая личность – соматическая болезнь".

Эмпирически выявляемая корреляция между особенностями личности и особенностями патологии обусловлена двумя разными составляющими всей совокупности причинно-следственных связей, ответственных за эту корреляцию. Одна из таких составляющих является выражением генетически заданной конституции человека. Обусловленная этой составляющей коррелятивная связь личности и болезни объясняется совместным наследованием на основе общих для них генетических механизмов как особенностей личности, так и патогенетически значимых особенностей организма. Коррелятивная связь такого рода выступает как связь между двумя разными следствиями одной причины.

Другая составляющая причинно-следственных связей, обуславливающих корреляцию между личностью и болезнью, отражает не общую причину их формирования, а причинно-следственные связи их взаимовлияния. Болезнь влияет на личность и изменяет ее, а личность влияет на болезнь и в той или иной мере изменяет ее течение. В этом случае и личность может выступать причиной изменений в патологическом состоянии, и болезнь может быть причиной изменений, происходящих в личности. Коррелятивная связь такого рода выступает как связь между причиной и следствием. Взаимовлияния личности и болезни реализуются разнообразными психологическими, психофизиологическими и физиологическими механизмами.

Не претендующая на полноту и строгость схема основных причинно-следственных связей между личностью и болезнью в самом общем виде представлена на рисунке.



При рассмотрении влияния личности на болезнь ("личность —> болезнь") могут быть выделены две основные патогенетические цепи причинно-следственных связей. Одна из них отражает влияние тех личностных особенностей, которые через особенности поведения формируют условия внешней среды жизнедеятельности. Эти условия в свою очередь самыми разнообразными путями сказываются на биологически понимаемых условиях внутренней среды функционирования организма и, в конечном итоге, на основе физиологических механизмов влияют на течение соматического заболевания.

Вторая из основных цепей причинно-следственного влияния личности на болезнь отражает влияние особенностей личности на спектр доминирующих во времени психофизиологических состояний, прежде всего, эмоциональных. Эти состояния изменяют физиологический гомеостаз организма, на фоне которого разворачивается процесс патогенеза заболевания, тем самым, влияя на течение болезни.

Важно подчеркнуть, что при ряде заболеваний личность не только влияет на течение болезни, но и участвует в ее этиопатогенезе. К такого рода заболеваниям относятся, в частности, так называемые классические психосоматические заболевания, такие как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, язвенная болезнь и др. Такое этиопатогенетическое влияние осуществляется теми же двумя основными цепями патогенетических звеньев. Первая из них отражает этиологическую роль личности, опосредованную такими особенностями ее поведения, которые обуславливают появление вредных факторов среды существования организма, увеличивая тем самым степень риска возникновения того или иного заболевания. Вторая цепь патогенетических звеньев отражает этиологическую роль личности, опосредованную доминирующими психофизиологическими состояниями, которые также повышают степень риска возникновения болезни.

Можно еще раз отметить общий характер механизмов влияния личности, как на возникновение, так и на течение соматического заболевания. Следует отметить, что эти влияния личности на болезнь по психологическим, психофизиологическим и физиологическим механизмам могут быть как отрицательными, усугубляющими тяжесть заболевания и обуславливающими его прогрессирующий характер, так и положительными, облегчающими тяжесть течения заболевания, способствующими регрессу и устранению заболевания. Эти положительные влияния личности тем самым являются односторонними с терапевтическими усилиями, повышая их эффективность. Соответственно отрицатель-

ные влияния личности на болезнь препятствуют достижению терапевтического эффекта лечения и ухудшают прогноз заболевания.

При анализе влияния болезни на личность ("болезнь —> личность") по аналогии с тем, что было указано при рассмотрении влияния личности на болезнь, могут быть выделены две основные цепи причинно-следственных связей.

Одна из них отражает влияние условий внутренней среды организма, измененных в связи с болезнью, на функционирование центральной нервной системы, прежде всего, головного мозга, а эти измененные условия функционирования головного мозга находят отражение в изменениях психических процессов и личности в целом.

Вторая из основных цепей причинно-следственного влияния болезни на личность отражает влияние такого изменения психологических условий ее существования, которое обусловлено болезнью как значимым событием в жизни личности. Психологически такое значимое событие задано личностным смыслом болезни. При таком понимании психологические механизмы влияния болезни на личность являются семиотическими по своей природе. Личностный смысл события "болезнь" изменяет другие психологические смыслы, тем самым, изменяя семиотические условия (среду) существования личности и саму личность. Проблема "болезнь – личность" в этом аспекте ее рассмотрения может быть понята как сугубо психологическая, связанная со смыслом события "болезнь" в жизни личности. Поэтому рассматриваемый аспект проблемы можно определить как психодинамический, т.е. связанный с динамикой психологических смыслов.

Влияние болезни на личность по физиологическим и психологическим механизмам, как правило, является отрицательным. Однако, личность может противодействовать этому отрицательному и часто даже разрушительному влиянию болезни, преодолевая его. Это преодоление возможно при творческом осмыслении

события болезни в общей истории существования личности. В случае такой творческой переработки экзистенциально значимой ситуации болезни личность может стать более зрелой и глубокой. Только в этом смысле влияние болезни на личность можно рассматривать как положительное.

Таковы основные психологические, психофизиологические и физиологические механизмы взаимовлияния личности и болезни. Эти механизмы выше были охарактеризованы лишь в самом общем виде. Ниже более подробно рассматривается психологический механизм влияния болезни на личность. Конкретный содержательный анализ такого механизма требует конкретизации того, какая теория личности используется при этом анализе. В настоящей статье проблема "личность – болезнь" рассматривается в контексте психологической теории отношений.

Если использовать понятийный аппарат этой концепции представленный в предыдущих разделах, то можно сказать, что болезнь непосредственно затрагивает и изменяет личность как систему отношений больного, а также может изменить его характер.

В концепции отношений характер понимается как инвариантные особенности отношений, воспроизводящиеся в различных ситуациях и в разное время, детерминированные как историей развития личности, так и биологическими особенностями организма. Характер как более устойчивое психологическое образование личности может трансформироваться в связи с заболеванием лишь при его длительном течении, особенно при возникновении его в раннем возрасте, когда характер формируется.

Темперамент, отражающий инварианты динамических характеристик системы отношений личности, которые детерминированы преимущественно врожденными особенностями организма, является интактным по отношению к заболеванию. В то же время динамические характеристики отношений, не являющиеся врожденными, безусловно, могут изменяться в процессе заболевания.

Наиболее чувствительным к развитию болезни является ядро личности – система отношений. При таком понимании сама пробле-

ма "личность – болезнь" должна быть проинтерпретирована в рамках концепции В. Н. Мясищева как "система отношений – болезнь". Тем самым психологический механизм влияния болезни на личность может рассматриваться в связи с динамикой всей системы отношений, обусловленной развитием заболевания, включая возникновение и динамику отношения к болезни. Именно на отношении к болезни целесообразно сконцентрировать внимание при психологическом анализе системы отношений больного. Такая целесообразность определяется тем, что отношение к болезни – это то новое отношение, которое возникает в системе отношений больного, предшествующей заболеванию, и индуцирует изменение всех существовавших до него отношений.

Следует отметить, что процесс возникновения отношения к болезни и изменение всей целостной системы отношений больного под влиянием болезни происходит на основе общих динамических закономерностей, уже описанных ранее.

При психологическом анализе отношения к болезни необходимо использовать все категории анализа отношений, которые существуют в концепции В.Н.Мясищева.

Сущностные свойства отношений к болезни

Отношение к болезни, как и каждое отношение, обладает сущностными свойствами. Отношение личности к болезни целостно, активно, сознательно, избирательно.

Целостность. К болезни относится человек в целом. Поэтому отношение к болезни связано со всей системой отношений. Другими словами, отношение к болезни взаимосвязано в той или другой степени с любым другим отношением. Отношение к болезни формируется всеми отношениями личности и одновременно на все эти отношения влияет.

В полной мере понять отношение к болезни можно, лишь узнав и поняв все без исключения другие отношения человека. Это утверждение является таким общим положением, которое, конечно, не должно пониматься буквально. Полно и закончено узнать и понять все отношения человека, безусловно, невозможно из-за бесконечного содержательного богатства личности в ее целом. Однако понимание отношения к болезни как обусловленного всеми другими отношениями имеет эвристическую ценность. С одной стороны, такое понимание создает эвристическую установку на рассмотрение отношения к болезни в контексте всех других отношений личности. С другой стороны, эта эвристическая установка ориентирует исследование на выявление реакций личности на болезнь во всех без исключения сферах функционирования личности.

Кроме того, целостность отношения к болезни имеет и другой смысл. Болезнь и ее влияние на жизнь человека имеет множество самых различных аспектов. Конечно, при анализе на высоком уровне обобщения отношение к болезни может рассматриваться как атомарный элемент в системе других отношений. В то же время, при более детальном анализе на менее высоком уровне обобщения, отношение к болезни может выступать как целая подсистема отношений, соответствующих множеству самых различных аспектов анализа болезни (отдельные симптомы заболевания, причины его возникновения, механизмы развития, методы лечения, прогноз). Однако каждое отношение этой подсистемы определяется не только соответствующим аспектом заболевания, но и отношением к болезни как целому, отраженному в целостном смысле этого события в жизни человека.

Используя общее положение В. Н. Мясищева о целостности отношения для анализа отношения к болезни, можно отметить, что отношение к болезни при анализе можно дробить на бесконечное количество более элементарных отношений к различным сторонам заболевания. Но как бы в данном смысле эти отношения элемен-

тарны не были, каждое из них всегда остается целостным отношением личности к целостному событию ее жизни – болезни. Снова для пояснения этого могут быть полезны слова В. Н. Мясищева о том, что "отношения связывают человека не столько с внешними сторонами действительности, сколько с самим *предметом в целом*" [1, с.211].

Активность. При рассмотрении активности как сущностного свойства отношения к болезни следует учитывать общее положение концепции отношений о том, что поведение личности не может определяться активностью отдельного отношения. Как уже было отмечено, активность отдельного отношения, существуя как нечто потенциальное, может лишь опосредованно вместе с активностью других отношений потенциально определять деятельность (поведение).

Отношение к болезни, как и всякое отношение, активно и во взаимодействии с другими отношениями обуславливает изменение в поведении человека. Как правило, отношение к болезни обуславливает активность личности, направленную на избавление от болезни, устранение страданий и всех нежелательных последствий, связанных с ней.

Отношение к болезни затрагивает все сферы поведения в той мере, в какой отношение к болезни затрагивает все другие отношения личности. Естественно, что активность отношения к болезни может изменять активность всех других отношений. В этом смысле отношение к болезни изменяет в той или иной мере все поведение человека.

Сознательность. Отношение к болезни всегда представлено в сознании больного человека. Человек осознает сам факт заболевания как событие своей жизни, свое отношение к этому событию и изменения в других отношениях к действительности, происходящие в связи с болезнью.

При рассмотрении проблемы сознательности отношения к болезни, важно обратить внимание на то, что при психологическом анализе проблемы "личность – болезнь" под болезнью следует понимать не объективно существующий патологический процесс в организме, а болезнь как событие в жизни личности. Человек может быть болен уже продолжительное время, но если факт наличия заболевания ему самому не известен, то болезнь не существует для него психологически, т.е. в субъективном мире больного. Безусловно, болезнь может оказывать влияние на личность через биологические механизмы, о которых говорилось выше, и в том случае, если больной даже не имеет никакого представления о своем заболевании, считая, что он совершенно здоров. В этом случае болезнь объективно не может быть представлена в содержании сознания, и система отношений больного остается неизменной, если рассматривать только семиотические механизмы влияния болезни на личность.

В проводимом анализе отношение к болезни выступает, прежде всего, как феномен сознания личности больного. Однако мера ясности, полноты, подлинности в осознании отношения к болезни может быть самой различной и изменяться во времени.

Самым существенным фактором, влияющим на меру осознания отношения к болезни, является ее фрустрирующий характер. Любая болезнь в той или иной мере всегда фрустрирует личность, так как любая болезнь в большей или меньшей степени ограничивает возможности человека в удовлетворении потребностей личности в широком их понимании. Степень этой фрустрации, конечно, зависит от степени и широты блокирования болезнью потребностей личности, прежде всего, высоко значимых для нее. Разные болезненные состояния отличаются по фрустрационному потенциалу. В целом болезнь фрустрирует личность настолько, насколько личностный смысл болезни как события жизни угрожает наличному и потенциальному ценностному миру человека.

Следует подчеркнуть очевидный факт, что многие из болезней угрожают биологическому существованию личности. Это обуславливает то, что часто болезнь вызывает одну из самых сильных фрустраций в жизни человека.

Каждая фрустрирующая ситуация содержит угрозу личности и требует устранения этой угрозы. Преодоление фрустрации, ее устранение связано с решением жизненных проблем, обусловивших блокаду потребностей. Это возможно достигнуть путем конструктивных действий по изменению самих ситуаций, вызвавших фрустрацию. В то же время возможен другой путь преодоления фрустрации. В этом случае происходят изменения личностного смысла фрустрирующего события или ситуации без их объективного изменения, то есть первоначальный смысл события переосмысливается таким образом, чтобы изменить или исключить угрозу для личности (угрозу существованию, угрозу достижению поставленных целей, угрозу удовлетворению потребностей и т.п.).

Такое переосмысление может быть достигнуто посредством разных психологических механизмов, которые получили название защитных. Именно к таким механизмам относится, в частности, вытеснение из сознания фрустрирующего события. Конечно, не все, что составляет фрустрирующее событие и что с ним связано, может быть вытеснено. Из сознания могут быть устранены лишь отдельные фрагменты реальности, связанные с фрустрирующим событием. Однако устранение этих отдельных фрагментов из смыслового контекста фрустрирующего события изменяет этот контекст и тем самым изменяет смысл самого события.

Все отмеченное выше относится ко всем событиям, фрустрирующим личность. В полной мере это относится и к такому сильно фрустрирующему событию, как болезнь. Болезнь, выступая как угроза для личности, требует конструктивных действий для устранения, как самого заболевания, так и связанных с ним нежелательных последствий: больной должен заботиться об установлении правильного диагноза и получении эффективного

лечения, приспособлении своей жизни к изменившимся условиям. Успешность в достижении всех этих целей может ослаблять фрустрацию.

В то же время ослабление фрустрирующего влияния болезни может быть достигнуто за счет включения защитных механизмов личности. В частности, вытеснение из сознания тяжести заболевания, его последствий для жизни больного, приводит к изменению личностного смысла болезни. Это может уменьшать осознаваемую угрозу для личности, исходящую от болезни, и, тем самым, снижать уровень фрустрации личности.

Следует обратить внимание на то, что болезнь, являясь, безусловно, разрушительным событием в жизни личности, может, тем не менее, открывать для нее и благоприятные возможности. Факт болезни может быть использован личностью как инструмент в ее общении с другими людьми, близкими и далекими, а также социумом в целом. Так, например, больной может использовать свою болезнь в семейных отношениях для получения привилегированного положения, дополнительного внимания, оправдания своего недостаточного участия в семейных делах и т.п.; по отношению к социуму болезнь может быть использована для отказа от труда при получении дополнительных социальных пособий.

Такое поведение может противоречить самооценке личности, создавая разрыв между образом "Я-реального" и "Я-идеального", вызывая фрустрацию "супер-эго". В этом смысле уровень возникшей фрустрации также может быть снижен посредством защитных механизмов. Эти механизмы, меняя отношение к болезни таким образом, чтобы манипулятивная его функция оставалась скрытой и, тем самым, находилась вне критики с позиций социально приемлемых нормативов и ценностей, позволяют сохранить в сознании ранее сложившееся отношение к себе. В целом все защитные механизмы личности, подобно вытеснению, преобразуют доступный сознанию личностный смысл события "болезнь", делая его экзистенциально приемлемым для больного.

Это и обуславливает разную степень ясности, полноты и подлинности осознания отношения к болезни.

Избирательность. Отношение к болезни зависит не только от того, что представляет собой болезнь, но и что представляет собой личность самого больного.

Отношение к болезни у конкретных больных определяется не той клинической картиной заболевания, которую описывает научная медицина, а тем, как сам больной воспринимает, понимает и оценивает свою болезнь как событие в его жизни. Каждый раз универсальное общезначимое психологическое значение того или иного заболевания, того или иного патологического состояния, того или иного течения заболевания индивидуально прочитывается в контексте судьбы больного, в контексте всей прошлой, настоящей и ожидаемой будущей жизни. Неповторимость личности больного, уникальность его судьбы создает неповторимость, уникальность смысла болезни как события жизни и тем самым формируется уникальное, неповторимое отношение к болезни.

Сама болезнь во всех своих проявлениях с точки зрения медицинской науки может быть стандартной, не имеющей никаких существенных индивидуальных особенностей, и в то же время формировать совершенно уникальное, избирательное отношение к болезни. В контексте концепции отношений, правильным будет утверждение, что "случаи" заболеваний совершенно ни в каком смысле не различимы для научной клинической медицины, с необходимостью будут приводить к различным отношениям к болезни, так как эти "случаи" являются событиями жизни разных личностей. Такая избирательность в формировании отношения к болезни может быть понята только на основе понимания личности больного, взятой во всей ее тотальности.

Компоненты отношений к болезни

Описанные выше общие представления о логическом статусе понятия компонента отношения справедливы и для психологического анализа отношения к болезни.

Как было отмечено, компоненты не являются составными частями, элементами, входящими в структуру отношения (которое по своей сущности целостно и нерасчленимо). Понятие о компоненте отношения отражает возможность его рассмотрения (научного психологического анализа) в трех разных смысловых ракурсах.

В соответствии с такой направленностью психологического анализа выявление этих компонентов отношения к болезни сводится к выявлению тех изменений в эмоциональной, мотивационно-поведенческой и когнитивной сферах, которые связаны с анализируемым отношением. Описание изменений в этих трех сферах психического в самом обобщенном виде могут быть представлены как ответы на вопросы: *какие чувства, эмоции* связаны с отношением к болезни; *какие мотивы* связаны с отношением к болезни; *какие знания* связаны с отношением к болезни.

Эмоциональный компонент. Эмоциональный компонент отношения к болезни представляет те изменения в эмоциональной сфере личности больного, которые происходят с возникновением болезни и в процессе ее течения.

С болезнью как значимым событием в жизни человека связан широкий спектр чувств. Содержательное богатство и интенсивность эмоциональных переживаний, обусловленных болезнью, зависит от степени значимости тех отношений, которые болезнь затрагивает.

Как правило, эмоциональный компонент отношения к болезни характеризуется отрицательными эмоциями. Это обусловлено тем, что болезнь фрустрирует личность, блокируя ее потребности в самом широком их понимании. Содержание отрицательных эмоций зависит от спектра тех фрустраций, которые определяются как характером самого заболевания, так и особенностями связанных с болезнью потерь в ценностном мире личности больного, а также от свойственного больному общего эмоционального фона. В то же время в формировании эмоцио-

нального компонента отношения к болезни значительную роль могут играть и непосредственные отрицательные эмоциональные реакции на боль, переживания физического и психологического дискомфорта, вызванного болезнью.

Следует обратить внимание на то, что чувства, возникающие при развитии заболевания, могут быть противоречивыми и включать наряду с отрицательными и положительные. Например, если болезнь позволяет решать больному какую-либо жизненную проблему или ослаблять отрицательное влияние этой проблемы, то в связи с заболеванием у него возникают и положительные эмоции той или иной степени выраженности.

Эмоции, отражаемые эмоциональным компонентом отношения к болезни, тесно связаны с соматическим состоянием больного. Эти эмоции включаются как один из патогенетических факторов в целостный процесс патогенеза заболевания. Изменения в эмоциональной сфере больного могут привести к изменению его соматического состояния, а новый соматический фон, в свою очередь, может изменить течение заболевания. Таким образом, отношение к болезни может благоприятно или неблагоприятно влиять на ее развитие.

Мотивационно-поведенческий компонент. Мотивационно-поведенческий компонент отношения к болезни представляет те изменения в мотивационно-поведенческой сфере личности больного, которые происходят с возникновением болезни и в процессе ее течения.

Болезнь, как правило, приносит физические и душевные страдания, содержит угрозу благополучию человека и даже угрозу его существованию. В связи с этим возникают новые мотивы деятельности, направленные на избавление от страданий и на излечение заболевания, восстановление физического и душевного здоровья. Этот генеральный мотив расщепляется на парциальные, направленные на конкретные цели, достижение которых может обеспечивать достижение генеральной цели – восстановление здоровья. К таким конкретным парциальным целям, которые

преследует в своей деятельности больной, относятся, в частности, установление точного диагноза, поиск информации об эффективных методах лечения, поиск материальных средств, необходимых для лечения и др.

Изменения в мотивационной сфере личности больного вызваны также тем, что болезнь блокирует возможность достижения многих из целей, ранее существовавших и определявших поведение личности. В связи с этим в системе целеполагания мотивационной сферы происходит или отказ от старых целей, или формирование новых целей, достижение которых как промежуточных позволяет разблокировать достижение ранее существовавших целей. Так у личности, для которой труд является, при тяжелом заболевании, при котором работа по профессии становится невозможной, больной может или вообще отказаться от трудовой деятельности, или поставить в качестве промежуточной цели изменение профессии, сохранив тем самым возможность, несмотря на болезнь, трудиться.

Кроме того, болезнь как экзистенциально значимое событие в жизни человека может привести к изменению системы ценностей личности и, тем самым, к изменению системы целеполагания. Так, в процессе заболевания человек может по-новому оценить роль семьи в своей жизни и повысить ее приоритет в системе ценностей. Это с необходимостью приводит к возникновению новых целей, направленных, например, на достижение материального и душевного благополучия своих близких.

Когнитивный компонент. Когнитивный компонент отношения к болезни отражает те изменения в когнитивной сфере личности больного, которые происходят с возникновением болезни и в процессе ее течения.

Учитывая положение В. Н. Мясищева, что "отношение связывает человека не столько с внешними сторонами вещей, сколько с их существом, с их смыслом" (7, с. 143), как уже было отмечено, когнитивный компонент отношения следует анализиро-

вать в категориях смысла. В когнитивном компоненте отношения к болезни могут быть выделены смысловые структуры: отражающие в сознании болезнь как объективное событие; отражающие значение этого события для личности; отражающие в самосознании личности само отношение к болезни.

Смысловая структура когнитивной сферы, отражающая болезнь как объективное явление, является репрезентацией болезни в психике и выступает при психологическом анализе в качестве категории предмета отношения. Эта смысловая структура имеет как бы надличностный характер, то есть, в силу объективности заболевания, принадлежит не отдельной личности, а обществу в целом.

Наряду со смыслом болезни в понимании больного как объективного события, в когнитивном компоненте отношения к болезни может быть выделена другая смысловая структура, содержащая знания о возможном влиянии болезни и ее последствий на все стороны существования больного. Болезнь может содержать в себе угрозу смерти, инвалидизации, утраты трудоспособности. Больной может опасаться изменений своего социального статуса. В связи с болезнью нередко изменяется личностный статус больного. Болезнь вызывает бесчисленное количество последствий в жизни не только больного, но и его окружения. Болезнь может изменить в целом личностную перспективу на будущее, оценку настоящего, ретроспективно влиять на оценку прошлого больного. Наступившие и ожидаемые изменения в жизни больного человека анализируются им в координатах сформированной в процессе всей жизни системы ценностей, которая имеет сугубо индивидуальный характер. Отсюда следует, что эта смысловая структура болезни для больного является сугубо личностной.

Таким образом, надличностная смысловая структура, отражающая в сознании болезнь как объективное событие, дополняется личностно заданной смысловой структурой, отражающей значение этого события не для человека вообще, а для конкретной

личности. Надличностный смысл болезни преобразуется в личностный смысл.

Наряду со смысловыми структурами, отражающими болезнь как объективное и субъективное событие, в когнитивной сфере может быть выделена смысловая структура, отражающая то, как само отношение к болезни явлено личности в самонаблюдении. Как указывалось выше, именно в рефлексии отношение раскрывается сознанию в его трех аспектах и становится актуальным, оформляясь лингвистически. Лингвистические оформления эмоционального, мотивационно-поведенческого и когнитивного компонентов отношения сами по себе могут быть отнесены как смысловые структуры к когнитивному компоненту, только к более глубокому его уровню, поскольку ранее рассматриваемые смысловые структуры тесно связаны с рефлексией над объектом отношения, а этот уровень отражает рефлексию над самим отношением.

В заключение этого раздела следует еще раз подчеркнуть, что категория компонентов отношения к болезни является категорией психологического анализа, проводимого по традиционным для психологии "смысловым осям": эмоциональной, мотивационно-поведенческой и когнитивной.

Четвертой важнейшей смысловой осью, необходимой для анализа категории отношений к болезни, является время. Рассмотрение этого отношения в проекции на ось времени представляет собой рассмотрение становления и динамики отношения к болезни.

Развитие и динамика отношения к болезни

Отношение к болезни возникает и развивается во времени в соответствии с возникновением и развитием заболевания и взаимосвязанных с ним других условий существования личности.

Процесс возникновения и развитие отношения к болезни в существенной степени определяются становлением и развитием

репрезентации болезни (предмета отношения) в психике больного.

Начальные формы репрезентации болезни связаны с репрезентацией ее отдельных проявлений. Болезнь может быть представлена в сознании больного на основании восприятия болезненных изменений, происходящих в организме. Особенностью образной репрезентации болезни является его "абсолютно" субъективный характер, в том смысле, что субъект сам является объектом своего восприятия. Многие патологические изменения в организме репрезентированы в сознании в форме переживаний чувства боли, и других разнообразных interoцептивных ощущений, а также измененного общего самочувствия, и, тем самым, непосредственно недоступны для наблюдения другим людям. По косвенным признакам, конечно, другие люди и в этих случаях могут судить о субъективных переживаниях больного.

Кроме таких "абсолютно" субъективных переживаний, связанных с interoцепцией, болезненные процессы могут быть наблюдаемы с помощью эксетроцептивных органов чувств. При этом патологические изменения могут восприниматься как самим больным, так и другими людьми. Именно этими наблюдениями пользуются врачи при клиническом осмотре больного.

В то же время некоторые из патологических изменений в организме недоступны для органов чувств человека, и информация о них может быть получена только с помощью специальных аппаратных и лабораторных методов. В этом случае патологические изменения становятся доступными для больного и врача через данные этих исследований.

Таким образом, восприятие болезненных изменений в организме репрезентируется *непосредственно* через органы чувств и *опосредованно* через показатели результатов специальных исследований. Эволюция медицины идет в сторону все нарастающей роли приборных методов изучения патологических изменений в организме человека. Особенно велика роль этих методов на

ранних бессимптомных стадиях заболевания. В этих случаях при обнаружении заболевания практически отсутствует непосредственное восприятие больным патологических изменений в организме, и главное значение приобретают сведения о них, полученные на основании данных специальных приборных исследований.

В этом контексте особую важность представляет собой ситуация, когда человек не чувствует никаких изменений в своем организме и считает себя здоровым, а медицинское исследование обнаруживает отчетливые, однозначные изменения, свидетельствующие о заболевании. Это тот крайний случай, когда болезнь репрезентирована в сознании только в виде знаний о состоянии своего организма, которые больной получает в результате медицинского исследования.

Рассмотренные выше формы репрезентации болезни в психике больного человека, представленные или образом восприятия патологических изменений в организме, или известными больному сведениями об этих изменениях, или тем и другим, выступают лишь как начальные формы репрезентации, которыми она может и ограничиться. При этом сознание болезни как целостной когнитивной категории еще не сформировано, и болезнь представлена в сознании лишь в виде мозаичного отражения болезненных проявлений. В таком случае отдельные болезненные проявления, репрезентированные как в форме образов восприятия, так и в форме знаний, выступают в качестве отдельных предметов отношений, а сама болезнь, не осознаваемая как когнитивная целостность, выступать самостоятельным предметом отношения еще не может.

Более развитой формой репрезентации болезни является репрезентация, отражающая болезнь как медицинское понятие. Такая репрезентация формируется на основании интерпретации первичных данных о заболевании, доступных больному, в контексте системы интериоризованных им знаний медицинского характера и личного опыта наблюдения и общения с другими больными.

Как уже указывалось выше, в качестве первичных данных о болезни выступают патологические изменения в организме больного, репрезентированные в его сознании в виде образов восприятия и сведений об этих изменениях (например, результаты клинических лабораторных анализов). Больной на основании известных первичных данных (симптоматики) старается определить: какая у него болезнь; какова ее причина; как болезнь протекает; каков ее прогноз; каковы методы лечения болезни и их сравнительная эффективность и пр., то есть, стремится отнести индивидуальный случай своего заболевания к некоторым общим классам: диагностическим, этиологическим, прогностическим и др. Конечно, эти задачи, как правило, не осознаются и не формулируются так ясно, как об этом сказано выше. Однако попытки решения их составляют суть тех когнитивных процессов, которые разворачиваются при осмыслении больным своего заболевания.

Весь этот круг задач больной может решать на основании репрезентированных в его психике знаний медицинского характера. Знания больного, связанные с заболеванием, включают как знания, относящиеся к личному опыту больного, так и знания, имеющие как бы надличностный характер. Надличностные знания принадлежат обществу, его культуре, отражаются в общественном сознании и репрезентированы в психике больного.

Распространенные в обществе представления о заболевании во всем разнообразии его аспектов по существу представляют одну из форм общественного сознания. Структура знаний о болезни, представленных в общественном сознании, является во многом общей структуре знаний о других объектах и событиях действительности. Эта общая структура содержит представления о причинах возникновения события, механизмах его развития, механизмах возможных воздействий на ход событий в желательном направлении. Содержащиеся в общественном сознании знания о заболеваниях также включают представления о причинах их возникновения (этиологии), механизмах развития

(патогенезе), возможных воздействий с целью устранения заболевания (лечении).

Естественно при этом, что распространенные в обществе представления о заболеваниях могут быть как научными, так и ненаучными. Они могут соответствовать как ортодоксальным научным медицинским представлениям, так и мифологическим. Это относится к представлениям и о причинах заболевания, и о внутренних механизмах его развития и, соответственно, о методах лечебного воздействия. Так, подчеркивая общность логических структур распространенных в обществе знаний о болезнях, можно отметить общий логический компонент в представлениях и о том, что заболевание вызывается вирусом, и о том, что оно вызывается "вселением злых духов" или "сглазом". Соответственно общей будет логическая структура представлений о лечении заболевания – необходимость устранения вызвавшей его причины (в одном случае должны быть уничтожены вирусы, в другом – "изгнаны духи", в третьем – "снят сглаз").

При сходстве логических структур научные представления о заболеваниях являются предпочтительными по сравнению с мифологическими не только как истинные, но и потому, что на научных основаниях строится вся современная медицина как общественный институт.

Как указывалось выше, общественные формы сознания, отражающие представления о болезнях, и их лечении, репрезентированы в индивидуальном сознании как здоровых, так и больных людей. Таким образом, каждый больной владеет аналогом системы медицинских знаний, хотя возможно и неполным. В том смысле, в котором рассматривается имплицитная теория личности, можно рассматривать и имплицитную медицинскую теорию. Эта имплицитная теория может быть структурирована как медицинская наука, то есть содержать представления об этиологии, патоанатомии, патофизиологии, фармакологии, диагностике, терапии, прогнозе заболевания.

Такое общее структурирование позволяет сопоставлять современную научную теорию и имплицитную медицинскую теорию, содержащуюся в сознании больного. Структура медицинской науки и медицинских научных знаний создает координатную систему для описания представлений личности, связанных с заболеванием. Имплицитные медицинские теории принадлежат отдельным людям, однако, безусловно, несмотря на их индивидуальный характер, они имеют много общего. Можно выделять общие составляющие этих имплицитных теорий и рассматривать имплицитные медицинские теории, характерные для определенных социальных слоев, профессиональных, возрастных, половых групп людей, о закономерном изменении этих представлений в определенные исторические периоды.

Репрезентированные больным надличностные знания могут быть в той или иной мере искаженными в сравнении с общей картиной, рисуемой современной наукой, и даже полностью противоречить ей. Однако даже сугубо неверное с позиций современной науки понимание заболевания включает представления о причинах, механизмах и лечении, соответствующих этому "неистинному" пониманию. Таким образом, независимо от истинности представлений, связанных с болезнью, эти представления могут иметь сходную семантическую логическую структуру.

Наряду с актуализацией интериоризованных общих знаний медицинского характера, при заболевании актуализируется и репрезентированный в сознании личный опыт наблюдения и общения с больными, страдающими тем же или сходными заболеваниями. Личный опыт больного включает знания о конкретных случаях болезней конкретных людей, которые он мог наблюдать сам или о которых он осведомлен. При этом большее значение имеют знания о таких случаях заболеваний, с которыми человек непосредственно сталкивался, в отличие от тех случаев, о которых он мог только слышать или читать.

Таковы общие замечания о формировании репрезентации болезни в психике как предмета отношения к болезни.

Развертывающийся во времени процесс возникновения отношения к болезни остается за пределами сознания и не рефлексивируется в своих временных звеньях. Однако можно отметить, что отношение к болезни как новое отношение рождается во взаимодействии репрезентации развивающейся болезни (предмета отношения) со всей системой отношений, взятой в ее целостности. Отношение к болезни детерминировано всеми уже ранее существовавшими отношениями. Каждое из уже существовавших отношений влияет на возникновение отношения к болезни, и само испытывает изменяющее воздействие отношения к болезни. Такое понимание механизма возникновения отношения к болезни соответствует представлению о целостности как сущностном свойстве каждого отношения.

Если рассматривать содержательную, смысловую сторону генеза отношения к болезни, то можно отметить, что оно возникает как ответ на вопрос "что значит болезнь для меня?" Ответ на этот вопрос возникает как результат интерпретации того, что известно больному о болезни, в контексте всей совокупности знаний о жизненной ситуации личности и в контексте всей системы ценностей субъекта отношений. Таковы некоторые самые общие представления о возникновении и развитии отношения к болезни.

Возникшее отношение к болезни не остается неизменным. Его непрерывное изменение первично обусловлено событиями, происходящими во внешнем и внутреннем мире больного человека. Основным источником изменения отношения к болезни является развитие болезни как объективного патологического процесса организма. Однако для динамики отношения к болезни имеет значение, конечно, не сами объективно протекающие процессы, а динамика репрезентации болезни в сознании больного, то есть динамика предмета этого отношения. Динамика репрезентации болезни определяется, прежде всего, тем, что само

патологическое состояние организма не является стабильным и непрерывно в той или иной мере меняется при развитии заболевания, обусловленном самыми различными причинами, включая лечебные воздействия. Кроме того, со временем предмет отношения к болезни изменяется и вследствие изменений, происходящих в репрезентации знаний, относящихся к заболеванию.

Другим и также важным источником динамики отношения к болезни могут быть самые разные события в жизни больного, как прямо или косвенно связанные с болезнью, так и не зависящие от нее. Каждое из этих событий, представленное в психике как отношение, приводит, как уже неоднократно отмечалось, к изменению всех других отношений, в том числе и отношения к болезни.

Изменения, происходящие в отношении к болезни, могут различаться по значительности, скорости, ограниченности-распространенности, локализации. Динамика отношения к болезни может быть как естественным неуправляемым процессом, так и “управляемым”. Изменение отношения к болезни в желательном направлении может быть обусловлено использованными психокоррекционными и психотерапевтическими методами.

В целом при описании динамики отношения к болезни справедливы все общие положения концепции В. Н. Мясищева, касающиеся вопросов динамики каждого отношения в системе отношений личности [4].

Таков в самом общем виде опыт рассмотрения отношения к болезни в контексте концепции отношений В. Н. Мясищева.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. – Л.: Изд-во Ленинград. ун-та, 1960
2. Мясищев В.Н., Лебединский М.С. Введение в медицинскую психологию. – Л.: Медицина, 1966.
3. Мясищев В.Н. Понятие личности и его значение для медицины // Методологические проблемы психоневрологии. – Л., 1966, с.25-55.
4. Мясищев В.Н. Структура личности и отношения человека к действительности // Психология личности: тексты / Под ред., А.А. Пузыря. – М., 1982, с.35-38.
5. Мясищев В.Н. Основные проблемы и современное состояние психологии отношений человека // Психологическая наука в СССР. – М., 1960, т.2, с.110-125.
6. Мясищев В.Н. Психотерапия как система средств воздействия на психику человека в целях восстановления его здоровья // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. – СПб., 1993, №3, с.9-20.
7. Мясищев В.Н. Проблемы отношения человека и ее место в психологии // Вопросы психологии, 1957, №5, с. 142-155.
8. Мясищев В.Н. Личность и отношения человека / Материалы симпозиума «Проблемы личности». – М., 1970, с. 63-73.
9. Карвасарский Б.Д. Неврозы: Руководство для врачей. Изд. 2-е. – М.: Медицина, 1990.
10. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. – М.: Медицина, 1985.
11. Карвасарский Б.Д. и Ледер С. – ред. Групповая психотерапия. – М.: Медицина, 1980.
12. Теория и практика медицинской психологии и психотерапии (к 100-летию со дня рождения В. Н. Мясищева). / Труды Института им. В.М. Бехтерева, т. 113. – СПб., 1994.