18.3. Общая характеристика

состояний организма и психики

При исследовании адаптации и функциональных состояний выделяют несколько типовых состояний, обусловленных уровнем активности различных механизмов, систем и органов.

Прежде всего, это релаксация — состояние успокоения, расслабления и восстановления. Это состояние возникает вследствие снятия напряжения, после сильных переживаний или физических усилий. Релаксация может быть непроизвольной и произвольной. Например, непроизвольное состояние расслабленности возникает при засыпании или при значительном физическом и психическом утомлении. Произвольная релаксация возникает путем принятия спокойной позы, мысленного представления состояния, обычно соответствующего покою, расслабления мышц, вовлеченных в различные виды активности. Обычно произвольная релаксация вызывается в процессе аутогенных тренировок, направленных на снятие эмоционального перенапряжения, поскольку само по себе возникновение состояния релаксации приводит к нормализации эмоциональной сферы.

Релаксация как вид функционального состояния имеет ряд особенностей. Прежде всего для этого состояния характерна высокая программируемость и возможность вызывать его с помощью самовнушения. В этом состоянии у человека снижен уровень самоконтроля и критичности. Данная особенность релаксации широко используется в лечебных психотерапевтических сеансах, основанных на суггестии. Однако релаксация необходима не только при лечении различных расстройств, но и в повседневной жизни. Состояние релаксации необходимо для самопрограммирования и восстановления организмом затраченных в состоянии бодрствования сил. Когда мы расслаблены, происходит восстановление нормального функционирования всех систем организма. Релаксация также необходима для перехода ко сну.

Сон — это периодически возникающее функциональное состояние человека со специфическими поведенческими проявлениями в вегетативной и моторной сферах. Это состояние характеризуется значительной обездвиженностью и отключенностью от сенсорных воздействий внешнего мира. Сон очень близок к состоянию релаксации, но многие явления, наблюдаемые в состоянии релаксации, в состоянии сна более выражены. Например, если в состоянии релаксации наблюдается снижение критичности, то во время сна у человека наблюдается угнетение осознаваемой психической активности. Сон является необходимым состоянием в жизни человека. Он, так же как и состояние релаксации, обеспечивает восстановление физических и психических резервов человека. Нарушение сна всегда сопровождается негативными эмоциональными переживаниями и физическими ощущениями.

Следующее функциональное состояние — оптимальное рабочее состояние. В этом состоянии человек действует наиболее эффективно, ибо оно обеспечивает наибольшую эффективность деятельности. Это состояние часто называют состоянием комфорта. Тем не менее оно всегда сопряжено с некоторым напряжением психических и физических механизмов регуляции. По своей сути это состояние противоречиво: с одной стороны, оно способствует самоактуализации, но с другой стороны, это состояние при дальнейшем своем развитии закономерно переходит в утомление.

Утомление — это состояние, характеризующееся временным снижением работоспособности под влиянием длительного воздействия нагрузки. Это состояние возникает вследствие истощения внутренних ресурсов индивида и рассогласования в работе систем организма и личности, обеспечивающих деятельность. Одна из главных особенностей данного состояния заключается в том, что оно имеет различный уровень проявления. Например, оно может проявляться на физиологическом, психологическом, и поведенческом уровнях. Так, на физиологическом уровне утомление проявляется в повышении инертности нервных процессов. На психологическом уровне при утомлении происходит снижение чувствительности. Кроме этого наблюдается нарушение таких психических процессов, как память, внимание и др. Также наблюдаются определенные сдвиги в эмоциональной и мотивационной сферах. На поведенческом уровне утомление выражается в снижении производительности труда, уменьшении скорости и точности выполняемых операций.

Характер проявления утомления зависит от вида нагрузки и времени ее воздействия. Например, нагрузка может быть информационной (в случаях решения интеллектуальных или перцептивных задач) и физической (в случае выполнения физической работы). Поэтому принято выделять интеллектуальное и физическое утомление. В зависимости от интенсивности и локализации нагрузок утомление может быть острым или хроническим. Как правило, утомление — это временное состояние, которое сопровождается субъективным ощущением усталости, выражающейся в чувстве вялости, слабости, ощущении физиологического дискомфорта, осознанием нарушений в протекании психических процессов, потерей интереса к работе и др. После более или менее продолжительного отдыха утомление проходит и восстанавливается оптимальное рабочее состояние. Однако в случаях, когда отдых был недостаточным, когда утомление становится систематическим, нагрузки растут и уменьшить их не представляется возможным, могут возникать пограничные и патологические состояния. Эти состояния, как правило, не рассматриваются в рамках классификации функциональных состояний, поскольку представляют собой особый класс состояний человека.

Еще одним видом функционального состояния является стресс, который характеризуется повышенной физиологической и психической активностью. Для этого состояния характерна крайняя неустойчивость. При благоприятных условиях оно может трансформироваться в оптимальное рабочее состояние, а при неблагоприятных условиях — в состояние нервно-эмоциональной напряженности, для которого характерно снижение как общей работоспособности, так и эффективности функционирования отдельных систем и органов, а также истощение энергетических ресурсов.

Под стрессом понимают неспецифический ответ организма на предъявляемые ему внешние или внутренние требования. (Понятием “неспецифический ответ организма” принято обозначать необычную или несвойственную для организма или какой-либо его системы реакцию на внутренний или внешний стимул.) Часто состояние стресса рассматривается как неотъемлемая часть адаптационного процесса. Это связано с тем, что стресс имеет свои стадии. Их описание содержится в классических исследованиях Г. Селье, и они свойственны любому адаптационному процессу.

Явление стресса столь многоаспектно, что возникла необходимость иметь типологию его проявления. В настоящее время существует разделение стресса на два основных вида: системный (физиологический) и эмоциональный (психический). Поскольку человек является социальным существом и в деятельности его интегральных систем ведущую роль играет психическая сфера, то эмоциональный стресс является наиболее значимым для процесса регуляции.

Основные черты психического стресса можно резюмировать следующим образом: стресс — это такое состояние организма, возникновение которого предполагает наличие определенного взаимодействия между организмом и средой; стресс — это состояние повышенной напряженности; психический стресс возникает в условиях угрозы и имеет место тогда, когда нормальная адаптивная реакция недостаточна. Более подробно с явлением стресса и его стадиями вы познакомитесь в следующей главе.

Следует отметить, что характеристика функционального состояния явлется не единственным признаком, по которому осуществляется классификация состояний человеческого организма и психики. Другая классификация основывается на соответствии состояния организма человека норме. Если классификация функциональных состояний основывается на показателях работоспособности, напряжения регуляторных механизмов, то классификации по критерию “норма—патология” основывается на совершенно других принципах, а именно на принципах оценки состояния здоровья.

На первый взгляд кажется, что вполне логично и, самое главное, очень просто разделить все состояния людей на “здоровье” и “нездоровье”. Но реально дело обстоит значительно сложнее. Переход от нормального состояния к болезни не является внезапным, и поэтому нельзя легко разделить состояния людей на те, которые соответствуют норме, и те, которые соответствуют патологии. Еще Авиценна писал о существовании шести степеней здоровья и болезни. Более того, в научной литературе длительное время ведется полемика о том, следует ли рассматривать здоровье и болезнь как два противоположных по своей сути и содержанию явления или же их следует рассматривать как две стороны одного и того же явления.

Более того, существует большое количество определений самого понятия “здоровье”. Так, при рассмотрении физиологических процессов это понятие обычно отождествляют с понятием “норма”, которое означает отсутствие существенных отклонений от эталонных характеристик. Однако статистические вычисления показывают, что “абсолютно” здоровый индивид — это не правило, а исключение, а понятие нормы — строго индивидуальное. Между тем существует интервал параметров функционирования организма, при которых обеспечивается поддержание гомеостаза. Поэтому под нормой (здоровьем) подразумевают интервал, определяющийся теми границами изменчивости и устойчивости объектов и процессов, в которых они сохраняют свою качественную определенность. Таким образом, в естественнонаучном смысле норма отражает функциональный оптимум системы, но при этом индивидуальный оптимум не всегда соответствует среднестатистическим показателям.

Между тем состояние организма, оцениваемое нами как болезнь, тоже имеет свои характеристики. И самое главное, что между нормой и патологией существует целый ряд состояний. Поэтому с точки зрения соответствия состояния человека норме можно выделить три основных типа состояний: норма, пограничное состояние, патология.

Среди этих трех классов состояний наиболее сложным являются пограничные состояния. Причем к данной категории могут быть отнесены состояния, вызванные как нарушением соматической, так и психической сферы. Нас, конечно, в первую очередь интересуют психические пограничные состояния. Данное понятие главным образом используется для обозначения целой группы не резко выраженных нарушений, граничащих с состоянием здоровья и отделяющих его от собственно патологических психических проявлений.

Эта группа состояний неоднородна по своему составу и качественным параметрам, характеризующим степень здоровья или нездоровья у человека, поскольку переход от здоровья к болезни представляет собой качественное преобразование параметров организма. Существуют состояния, которые, с одной стороны, в большей степени соответствуют здоровью и лишь по ряду отдельных показателей выходят за пределы нормы. С другой стороны, существуют состояния, которые очень близки к патологии, но не могут рассматриваться в качестве болезни, так как в них отсутствует один или несколько существенных признаков наличия симптомокомплекса болезни.

Кроме этого существует целый ряд психологических явлений, которые выходят за пределы общепринятой нормы, но ни в коем случае не могут быть отнесены к патологии. Например, к данной группе явлений на полном основании могут быть отнесены акцентуации характера. Поскольку данный класс состояний занимает промежуточное положение между здоровьем и болезнью, то проблему пограничных состояний изучают как врачи-психиатры, так и психологи.

Главной особенностью пограничных психических состояний является не только то, что они располагаются между состоянием здоровья и болезни, но и то, что они непосредственно связаны с процессом адаптации. При рассмотрении проблемы адаптации человека выделяют физиологическую, психическую и социальную адаптацию. При этом психическая адаптация является наиболее значимым уровнем для обеспечения успешной адаптации человека в целом, поскольку механизмы адаптации прежде всего имеют психическую природу. По мнению известного отечественного психиатра Ю. А. Александровского, адаптированная психическая деятельность является важнейшим фактором, обеспечивающим человеку состояние здоровья. В том случае, когда уровень психической адаптации соответствует необходимому для активной жизнедеятельности, можно говорить о “норме”.

Таким образом, одна из основных причин возникновения пограничных состояний заключается в нарушении психических механизмов регуляции состояний. Это происходит тогда, когда возникает несоответствие между имеющимися у человека социальными и биологическими возможностями переработки информации (имеется в виду ее количество и скорость переработки) и необходимостью осуществить переработку информации в конкретных условиях деятельности.

От пограничных психических состояний следует отличать так называемые пограничные психические расстройства, под которыми обычно подразумеваются различные формы психопатии. Согласно перечню диагностических рубрик международной классификации болезней (МКБ-10), разряд пограничных психических расстройств насчитывает более 200 наименований. Все они составляют предмет изучения для психиатра, так как в данном случае речь идет не о состояниях, граничащих с нормой и патологией, а о расстройствах, занимающих промежуточное положение между неврозами и психозами. Психолог должен различать сферу своей компетенции и сферу компетенции психиатра. Чаще всего на практике психолог сталкивается с начальными проявлениями невротических нарушений, посттравматическими стрессовыми расстройствами, социально-стрессовыми расстройствами и паническими состояниями.

Начальные проявления невротических расстройств составляют ту группу состояний человека, которую мы определили как пограничные психические состояния, т. е. это то состояние, когда болезни нет, но есть существенные нарушения в регуляции систем организма. Чаще всего для данного вида состояний характерно наличие повышенной утомляемости, раздражительности, эмоциональной напряженности и эмоциональной неустойчивости, нарушения ночного сна, головные боли, вегетативные дисфункции, психосоматические жалобы. Эти состояния обычно возникают на фоне относительно продолжительного эмоционального перенапряжения, непосредственно связанного как с индивидуально значимыми психотравмирующими обстоятельствами, так и с особенностями профессиональной деятельности. Как правило, подобные состояния формируются постепенно и первоначально носят периодический характер. Однако со временем эти состояния появляются все чаще и чаще, а время, в течение которого они доминируют, с каждым разом увеличивается. Одна из основных причин возникновения подобных состояний заключается в значительном эмоциональном напряжении.

Необходимо подчеркнуть особую роль эмоций в формировании пограничных состояний. Дело в том, что и посттравматические стрессовые расстройства, возникающие в результате таких психотравмирующих ситуаций, как стихийные бедствия или технологические катастрофы, и стрессовые расстройства, вызванные коренным изменением социальных условий деятельности человека, проявляются в эмоциональной сфере. Начав говорить об эмоциях и эмоциональной сфере человека, мы вплотную подошли к проблеме регуляции состояний человека и его поведения в целом. Это, вероятно, центральная проблема всей психологической науки. Она крайне сложна и противоречива. В настоящее время имеется огромное количество точек зрения на то, как осуществляется психическая регуляция состояний, поведения и деятельности в целом.Если постараться обобщить существующие точки зрения на данную проблему, то можно прийти к выводу о том, что система механизмов психической адаптации многокомпонентна и состоит из ряда подсистем, среди которых необходимо выделить следующие: (1) подсистема социально-психологических контактов; (2) подсистема поиска, восприятия и переработки информации; (3) подсистема обеспечения бодрствования и сна; (4) подсистема эмоционального реагирования; (5) подсистема эндокринно-гуморальной регуляции и другие (6). На рис. 18.1 схематически изображена система организации функционального обеспечения адаптированной психической деятельности по Ю. А. Александровскому. Вполне очевидно, что все эти подсистемы могут быть отнесены к одному из двух уровней — физиологическому или психическому, а адаптация будет протекать нормально, пока требования внешней среды не до­стигнут определенного адаптационного барьера (7).

Адаптационный барьер — это условная граница параметров внешней среды, в том числе и социальной, за которыми адекватная адаптация невозможна. Характеристики адаптационного барьера строго индивидуальны. По мнению Александровского, они зависят как от биологических факторов среды и конституционального типа человека, так и от социальных факторов и индивидуально-психологических особенностей личности, определяющих адаптационные возможности (рис. 18.2). К таким личностным образованиям мы относим самооценку личности, систему ее ценностей и др. Следовательно, мы должны сделать вывод о том, что успешность адаптации определяется нормальным функционированием систем физиологического и психического уровня. Однако эти системы не могут функционировать, не соприкасаясь друг с другом. Вполне вероятно, что существует компонент, который обеспечивает взаимосвязь этих двух уровней и обеспечивает нормальную деятельность человека. Мы также должны предположить, что этот компонент должен иметь двойственную природу: с одной стороны, психическую, с другой — физиологическую. Таким компонентом в системе регуляции процесса адаптации выступают эмоции.