

УДК 159.96

О. Г. Сыропятов

академик Крымской АН, доктор медицинских наук,
профессор психиатрии и психотерапии кафедры общей терапии
Украинской военно-медицинской академии
e-mail: sog1952@list.ru

Н. В. Гончаренко

аспирант кафедры общей и медицинской психологии и педагогики
Национального медицинского университета им. А. А. Богомольца
e-mail: Goncharenko.nata2011@yandex.ua

ПРЕДИКТОРЫ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

В статье, на основе энергетической теории эмоций, обосновывается концепция предикторов эмоциональных расстройств с использованием таких психологических понятий, как эмпатия, алекситимия и эмоциональное выгорание. Показан динамический характер этих психологических характеристик с рекомендацией разработки психопрофилактических и лечебных мер на преморбидных и инициальных этапах возникновения эмоциональных нарушений.

В статье охарактеризовано десять фундаментальных эмоций. Показана зависимость эмоционального состояния человека от состояния внутренних органов.

Ключевые слова: энергетическая теория эмоций, предикторы, эмпатия, алекситимия, эмоциональное выгорание, психопрофилактика.

Постановка проблемы. В настоящее время отмечается снижение показателей психического здоровья населения Украины. В связи с переходом страны на рыночные отношения, нарастанием социального, экономического и политического напряжения в обществе, реформами, продолжающимися в системе здравоохранения, и понижением жизненного уровня населения ухудшается психическое здоровье и, в частности, это влияет на эмоциональную сферу. Отмечается заметное увеличение психологической напряженности, что приводит не только к снижению работоспособности, но и к увеличению количества разных невротических расстройств. Известно также, что у большинства лиц с годами эмоционально напряженной работы возрастает уровень тревоги, склонность к депрессии, появляются психосоматические нарушения.

Отметим, что психическое здоровье не является просто отсутствием психических расстройств. Это состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, совладать со стрессовыми ситуациями, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить свой вклад в жизнь всего общества. Итак, психически здоровый человек, это человек, который не только не имеет симптомов и синдромов психических расстройств, но и социально адаптированный и довольный уровнем своей жизни.

В этом контексте проблема сохранения и оптимизации психического здоровья, в частности здоровья эмоциональной сферы, представляет особый интерес для психологической науки, поскольку ее разработка является чрезвычайно актуальной и важной для решения ряда вопросов, связанных, в частности с проблемой успешной адаптации в обществе, мотивацией к труду и обучению и др.

Психическое здоровье является одним из условий становления профессионального самосознания, идентичности, эффективной профессиональной деятельности специалиста. Оно составляет главную, относительно неспецифическую динамическую основу продуктивности всех аспектов профессиональной деятельности и общего благополучия человека, обуславливает гармоничное развитие личности и достижение профессионализма. Психическое здоровье — это состояние равновесия между личностью и средой, адекватной регуляции поведения человека, способности совладать с трудностями без негативных последствий для здоровья.

Актуальность проблемы психического здоровья обусловила внимание многих ученых к ее исследованию. В современной литературе растет число публикаций, в которых рассматриваются различные аспекты данной проблемы. Установлена многофакторность состояния психического здоровья, определены его критерии и уровни.

Анализ последних исследований и публикаций. Указанную проблему зарубежные ученые в основном рассматривают в рамках той или иной концепции личности, в частности психодинамической теории личности З. Фрейда, эго-теории личности Э. Эриксона, гуманистической теории личности Э. Фромма, социокультурной теории личности К. Хорни, теории типов личности Г. Айзенка, теории оперативного обучения Б. Скиннера и др.

Среди украинских научных исследователей вопросы, связанные с разными аспектами психического и эмоционального здоровья, рассматривали А. В. Алексеев (настроение и здоровье); М. И. Боришевский (психология самоактивности и субъектного развития личности как саморегулирующейся социально-психологической системы); Л. Д. Демин, И. А. Ральников (психическое здоровье и защитные механизмы личности); Г. В. Ложкин, А. В. Наскова (психология здоровья человека); С. Д. Максименко (генетическая психология); В. М. Мясичев (личность и неврозы); Г. С. Никифоров (психология здоровья); Р. М. Панкратов (саморегуляция психического здоровья); В. В. Бойко (психология эмоций); К. В. Ягнюк (эмпатия); Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова (синдром выгорания) и др.

Цель статьи. На основе энергетической теории эмоций обосновать концепцию предикторов эмоциональных расстройств с использованием таких психологических понятий, как эмпатия, алекситимия и эмоциональное выгорание. Показать динамический характер этих психологических характеристик с рекомендацией разработки психопрофилактических и лечебных мер на преморбидных и инициальных этапах возникновения эмоциональных нарушений.

Изложение основного материала.

Энергетическая теория эмоций, предложенная В. В. Бойко [2], позволяет по-новому рассматривать и психопатологию эмоций. По мнению автора, эмоции выполняют роль звена между материальным и духовным миром. Энергетика эмоций сопутствует разным проявлениям бытия людей: рождению и смерти, здоровью и болезни, влюблённости и конфликтам, профессиональной деятельности и досугу. Энергия эмоций, не нашедшая выхода вовне, становится причиной мышечных зажимов, психического и соматического нездоровья и даже деформации личности.

Энергия (в переводе с греческого означает деятельность) — *общая мера различных видов движения и взаимодействия*. Энергия есть побудительная сила абсолютно всех наблюдаемых и невидимых *перемен*, которые происходят с живыми и неживыми объектами, а так же при их взаимодействии. Жизнь основана на обмене энергий. Затрачивая и восстанавливая энергию, человек переживает реальность своего бытия.

Традиционно выделяют такие разновидности или формы энергии: механическую, тепловую, электромагнитную, химическую, гравитационную, ядерную. В прошлом столетии наукой установлено, что все живые существа, и особенно достоверно человек, обладают специфической энергией — биопсихической.

Биопсихическая энергия порождается жизнедеятельностью всего человеческого организма, и в ее образовании, как известно, участвуют разные формы энергий и, в первую очередь, тепловая, электромагнитная, химическая. Наличие у человека биополя — научно доказанный факт, как и существование ауры — так называется часть биополя, которая выходит за рамки физического тела. Аура измеряется физическими методами и имеет несколько параметров: электрические, магнитные, звуковые, оптические, световые.

Психическая энергия является частью биопсихической энергии, но она несводима к другим известным видам энергии и не является результатом их превращения. В то же время психическая энергия, по всей вероятности, связана с прочими видами энергии и способна преобразовываться в иные ее разновидности, например, в механическую или тепловую.

Источником психической энергии является головной мозг вместе с каналами восприятия информации разного вида (модальности) — анализаторами. Каждый анализатор, как известно, приспособлен к отражению конкретной энергии: зрительный и слуховой — электромагнитной (в основе света и звука — электромагнитные колебания); обонятельный и вкусовой — химической; кожный и кинестетический, дающие сведения о температуре, внешнем и внутреннем давлении, о движениях собственного тела, — механической и тепловой; вестибулярный, отражающий наше положение в пространстве, — гравитационной. Восприняв воздействие энергии того или иного вида, мозг производит оценку поступившей информации: сопоставляет с «образцами», хранящимися в памяти, определяет степень полезности или опасности для жизни, выявляет степень привлекательности для личности своего хозяина и т. д. Живой мозг представляет собой аппарат,

с помощью которого происходит преобразование разных видов энергии, воздействующих на человека, в психическую энергию (энергию идеального) и обратно — психической энергии (энергии идеального) в прочие виды энергии. Психическая энергия представляет собой деятельность нематериальных или идеальных явлений психики, обладающих информацией, которая сосредоточена на разных ее уровнях — сознания, предсознания и подсознания. Информационно-энергетическое поле является отображением невидимой и неслышимой, но тем не менее воспринимаемой, сущности личности. Эмоции выполняют роль посредника в преобразовании материальных внешних и внутренних воздействий в психическую энергию. Эмоции переадресуют свою энергию различным психическим реалиям и вбирают в себя энергетику множества источников. Психическая энергия характеризуется следующими свойствами: 1) является фоном внутренней и внешней деятельности человека; 2) психическая энергия управляет человеком; 3) психическая энергия выходит за пределы своего источника; 4) психическая энергия одного человека воздействует на состояние и поведение другого человека. Выделяются следующие источники психической энергии: 1) потребности, предпочтения, желания; 2) задатки, способности, умения и навыки; 3) исследовательский рефлекс, любопытство и любознательность; 4) интеллект; 5) планы, цели, намерения; 6) привычки, привязанности, вкусы; 7) идеалы, ценности, убеждения; 8) интересы и мотивы; 9) подсознательно и бессознательное; 10) воля.

Таким образом, психическая энергия — реальное явление внутреннего мира человека и его взаимодействия с окружающими. Источники психической энергии разнообразны и охватывают практически весь спектр психического. Психическая энергия, генерируемая различными источниками, непременно затрагивает область эмоций. Они как бы встроены в различные аспекты поведения и являются неотъемлемой частью энергетики человека.

Эмоции — это генетические программы поведения, обладающие энергетическими свойствами — способностью воспроизведения, трансформации, динамикой, интенсивностью, побуждающим влиянием.

Американский психолог К. Изард выделяет 10 фундаментальных эмоций: интерес, радость, удивление, горе (страдание), гнев, отвращение, презрение, страх, стыд и вина (раскаяние) [5]. Это фундаментальные эмоциональные программы. В жизни человек демонстрирует более обширный эмоциональный репертуар, что обусловлено чрезвычайным многообразием целей общения и не менее многообразными проявлениями личности.

Каждая из фундаментальных эмоций энергетически насыщена. При этом не имеет значения тот факт, повышают они активность организма (стенические эмоции) или понижают (астенические эмоции) — в любом случае действует энергия. Психофизиологическая функция эмоций состоит в том, что они обеспечивают наши реакции в ответ на значимые внешние и внутренние воздействия дополнительной энергией, которой обладают врожденные программы эмоционального поведения.

Единство эмоционального и интеллектуального отражения действительности — современная форма (парадигма) проявления психического, по-

зволюющая человеку развиваться, реализовать себя и удовлетворять свои потребности адекватно достигнутым условиям цивилизации.

Стереотип эмоционального поведения — это совокупность устойчивых характеристик эмоций (реакций и состояний), которыми человек чаще всего отвечает на внешние и внутренние значимые для него воздействия в соответствии со своей природой, состоянием здоровья и воспитанием.

Стереотип эмоционального поведения отражает специфику эмоций, свойственных данной личности. При церебральной патологии возникают специфические нарушения эмоций.

При нарушениях в *правом* полушарии возникают:

- неадекватное эмоциональное реагирование;
- эмоциональная слабость, легкая подвижность, изменчивость (лабильность) эмоциональных реакций, неспособность к эмоциональному контролю;
- эмоциональная монотонность речи, нарушения в восприятии эмоциональных оттенков речи окружающих и своей собственной;
- состояние эйфории (в клинике тяжелых соматических заболеваний и острых сосудистых поражений головного мозга эйфория относится к плохим прогностическим признакам, и наоборот, ее смена переживаниями депрессивного типа дает надежду на возможность выздоровления);
- эмоциональная тупость, апатия, безразличие к окружающему;
- многоречивость, болтливость;
- аффекты (лобные доли полушария);
- страх, печаль, гнев, ярость (преимущественно внешнего — экспрессивного — плана);
- непонимание юмора.

При нарушениях в *левом* полушарии отмечаются:

- переживания страдальческого оттенка — приступы тревоги, беспокойства, тоски, страха, отчаяния;
- депрессивные реакции и состояния;
- волнение, чувство наслаждения, счастья (преимущественно внутреннего — импрессивного — плана);
- извращение эмоций (лобные доли).

Эмоциональное состояние человека определено зависит и от состояния внутренних органов. Согласно канонам китайской медицины, каждая из 12 систем организма является генератором определенных качеств и реакций [4].

1. Система легких. Человеку со здоровыми легкими присуща высокая умственная работоспособность, живость ума, оптимизм. Человек с хронической патологией легких, как правило, пессимистичен, склонен преувеличивать степень неприятностей, неудач, конфликтов, неблагоприятных ситуаций. Он смотрит на мир через темные очки. Если человек по каким-либо причинам часто печален, тосклив, это сокращает систему легких.

2. Система толстого кишечника играет чрезвычайную роль в эндокринно-гормональной регуляции, и влияние ее на жизнедеятельность организма огромно. При патологии системы толстого кишечника наблюдается преобладание отрицательных эмоций. Люди с патологией этой системы ипо-

хондричны, то есть чрезмерно мнительны в отношении состояния своего здоровья и, в основном, эгоистичны. Иными словами, у этих людей эмоционально-энергетические разряды направлены преимущественно на собственное «Я» и оказывают подавляющее воздействие на психику, стимулируют негативную психическую активность. З. Фрейд писал об «анальном характере», в котором отмечается скопидомство, зависть, скрытность.

3. Система желудка. Острые нарушения в этой системе возбуждают психику, и человек становится беспокойным, говорливым, слишком активным. Хронические нарушения в системе, напротив, угнетают психику, снижают настроение, приводят к пассивности и сонливости. Человек с хронической патологией желудка склонен к трагическому восприятию реальности, своего положения. Если болен желудок, весельчак от природы становится угрюмым.

4. Система селезенки и поджелудочной железы связана со всем кругом защитных механизмов, и ее патология вызывает естественную тревожность и депрессию. В случае поражения этой системы человек интуитивно ощущает угрозу самой жизни. Он неосознанно настораживается, у него появляются беспокойство, страх, снятся мрачные сны. При патологии системы селезенки — поджелудочной железы сами собой приходят мысли о смерти.

5. Система сердца. Психическая деятельность особенно интимно связана с состоянием данной системы. Сердце — центр эмоциональности. Здоровое сердце — источник жизнерадостности и различных ее эмоциональных проявлений. Болезни сердца порождают тревожность и отрицательные переживания. Боль, перебои в работе сердца настораживают самого стойкого и мужественного. Патология сердца вызывает столь глубокий страх смерти, что дрожит каждая клеточка организма. Слабость сердца отзывается слабостью души: нерешительностью, склонностью к неоправданным колебаниям в принятии решений, неуверенностью и мнительностью. Иначе сказать, больное сердце является источником отрицательных энергетических воздействий на психику. В свою очередь, сердце гложут и угнетают тревожность, беспокойство, напряженность.

6. Система тонкого кишечника играет исключительную роль в регуляции жизнедеятельности. Она связана с системами сердца, печени, желчного пузыря, желудка, толстого кишечника, легких, селезенки, поджелудочной железы. Система тонкого кишечника — система гнева, агрессивности, протеста, волюнтаризма, когда индивид действует без учета сил и ситуации, упрямо следуя к цели, часто недостижимой. Это система страстей, притязаний, когда человек пренебрегает состоянием здоровья во имя достижения цели. На систему разрушительно воздействует неудовлетворенность. Дуоденит или язва двенадцатиперстной кишки — удел страдающих от неудовлетворенности. Система разрушается от тягостной неопределенности, от гнета нерешенных жизненно важных проблем. Психическая напряженность ведет к физической. Возникают спазмы сосудов и всех внутренних органов. Это «эмоциональная эпилепсия». Состояние напряжения длится, пока сохраняются силы, когда же они истощаются и система тонкого кишечника оказывается энергетически опустошенной, возникают неврасте-

нические жалобы: чувство бессилия, слабости, слезливость, умственная истощаемость и в то же время раздражительность, истеричность, повышенная чувствительность к шуму, яркому свету и, естественно, к неприятностям, обидам, неудачам.

7. Система мочевого пузыря — узел всеобъемлющих связей, регуляции и распределения энергии в системах организма. Отклонения в деятельности системы могут сопровождаться психическим возбуждением, беспокойством или, напротив, психической подавленностью, слабостью, нервным истощением.

8. Система почек — центр врожденной жизненной энергии человека. Система активизирует все основные этапы развития индивида. Один человек от рождения энергетически чрезвычайно силен, другой слаб. Истощение системы почек приводит к тотальной усталости, снижению уровня защитных сил до подавления иммунитета. Человек становится вялым, безынициативным. И, будучи в среднем или старшем возрасте, он ощущает себя стариком. Возникают соответствующие умонастроения и оценки: пессимистический взгляд на себя и свое будущее, скепсис и брюзжание по адресу окружающих.

9. Система перикарда. Сердце защищено плотной соединительнотканной оболочкой, перикардом. Перикард осуществляет функцию вегетососудистой регуляции. Система перикарда объединяет эмоциональную, сосудистую и половую (репродуктивную) функции в единое целое. Система перикарда — фильтр для эмоциональных влияний и страстей. Она защищает сердце от эмоциональных и сексуальных перегрузок. В этой системе как бы гасятся мощные энергетические разряды. В то же время система перикарда мобилизует энергию организма в экстремальных ситуациях.

10. Система «трех обогревателей». Это энергетическая система, она включает легкие как поставщика кислорода, печень как генератор и хранилище энергии и почки, в которых заложен врожденный уровень энергетической мощи организма. При недостаточности системы «трех обогревателей» отмечается психическая и физическая усталость, вялость, грусть и апатия.

11. Система желчного пузыря (вкуче с системой печени) является источником отваги, решительности, а при наличии препятствий — агрессивности, враждебности, гнева. Естественно, при патологии желчного пузыря эти сильные эмоции, переживания, черты поведения искажаются и разрушительно воздействуют на саму систему.

12. Система печени энергетически поддерживает мозг, тонизирует его, что способствует настрою мышления на энергичное, решительное разрешение задач и проблем. При патологии перевозбуждает мозг или искажает психическую деятельность. Состояние системы печени, очевидно, определяет способность человека вносить свой вклад в совместную деятельность, прежде всего в интеллектуальную. Весьма вероятно, что человек, у которого здоровая печень, мыслит активно и быстро, откликается на идеи партнеров, способствует интеллектуальному сотрудничеству. Напротив, сотрудничество менее достижимо, если у человека имеются нарушения в

системе печени, появляется медлительность мышления, неуверенность при решении задач и постановке проблем.

Согласно теории китайской медицины, важную роль в управлении здоровьем играют эмоции. Эмоции — главные силы в человеческой психике. Разумный контроль и свободное, но уместное проявление эмоций обеспечивают свободное движение энергии Ци в теле. Однако избыток эмоций нарушает равновесие и течение этой энергии и влияет на здоровье. Гнев вреден для Печени, Радость — для Сердца.

Гнев вызывает прилив энергии, которая стремительно нарастает и внезапно выплёскивается. Если преобладает гнев, человек легко расстраивается от неудач и не способен сдерживать свои чувства. Его поведение неправильно и импульсивно. Он кидается из крайности в крайность, что создаёт общее состояние напряжения.

Радость рассеивает энергию, она распыляется и теряется. Когда в жизни человека главное — получение удовольствия, он не способен удерживать энергию, всегда ищет удовлетворения и всё более сильной стимуляции. Чтобы сохранить интерес и приятное волнение, ему нужны внешние стимулы и внимание других людей. В одиночестве он ощущает себя безжизненным, склонен к неконтролируемой тревоге, бессоннице и отчаянию.

Задумчивость тормозит энергию. Если человек излишне размышляет, он попадает во власть тревожных мыслей и идей. Его может мучить излишнее внимание к деталям, а мысли могут замыкаться в порочный круг, вырваться из которого он не в состоянии. Это отсекает его от свежих мыслей и переживаний. Жизнь становится скучной и однообразной. Такой человек склонен к апатии и скуке. В то же время он обязателен, заботлив и склонен к сочувствию. Если жизнь не требует от него усилий, он может стать ленивым и инертным, уйти в свои мысли. В таком состоянии его энергия застаивается, вызывая дурное пищеварение, тяжесть и вялость.

Печаль прекращает действие энергии. Это чувство имеет свойство сжимать и замедлять. Человек, ушедший в переживание печали, отрывается от мира, его чувства сохнут, а мотивация вянет. Защищая себя от радостей, привязанности и боли потерь, он устраивает свою жизнь так, чтобы избегать риска и капризов страсти, становится недосягаем для подлинной близости. Он приятен, но холоден, легко начинает презирать людей, которые кажутся ему расхлябанными и недисциплинированными. Может склониться к стяжательству, собственничеству и властности, стремясь держать под контролем своё окружение. Ему неприятно, когда при нём проявляют эмоции, и сам не выдаёт своих чувств. На вид он собранный, организованный, но если утрачивает упорядоченность своей жизни, то становится уязвимым и ощущает себя в опасности. У таких людей бывают астма, запоры и фригидность.

Страх обнаруживает себя, когда выживание оказывается под вопросом. От страха энергия падает, человек каменеет и теряет контроль над собой.

В жизни человека, объятых страхом, преобладает ожидание опасности, он становится хитрым и подозрительным, прячется от мира и предпочитает

ет одиночество. Он критически настроен, циничен, уверен во враждебности мира.

Изоляция может отрезать его от жизни, сделав холодным, твёрдым и бездуховным. В теле это проявляется артритом, глухотой и старческим слабоумием.

Энергетическая теория эмоций позволяет использовать холистический подход к ранней диагностике эмоциональных расстройств. В этом случае можно выделить психологические и клинические предикторы. Клинические предикторы подразделяются на психопатологические и (психо-) соматические. Инструментарием выделения эмоциональных предикторов могут служить психологические и клинические опросники и тесты.

Психологические предикторы имеют психологическое содержание и определяются психологическими понятиями. Следует заметить, что психологические предикторы эмоциональных расстройств могут быть ранними признаками психических нарушений. Нами выделены следующие психологические предикторы: 1) эмпатия; 2) алекситимия; 3) эмоциональное выгорание. Психопатологические предикторы традиционно включают все описанные в клинике нарушения эмоций. При выраженных нарушениях следует говорить уже не о предикторах, а о признаках и симптомах психических расстройств. Психосоматические (соматические) предикторы выявляются как «эмоционально окрашенные жалобы по поводу физического состояния» (Гиссенский опросник).

Эмпатия — осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека, без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания [4]. Термин «эмпатия» впервые появился в английском словаре в 1912 г. и был близок понятию «симпатия». Возник он на основе немецкого слова *einfühlung* (дословное значение — проникновение), примененного Липпсом (Lipps T.) в 1885 г. в связи с психологической теорией воздействия искусства. Одно из самых ранних определений эмпатии находим в работе З. Фрейда «Остроумие и его отношение к бессознательному» (1905): «Мы учитываем психическое состояние пациента, ставим себя в это состояние и стараемся понять его, сравнивая его со своим собственным». Значение термина может несколько различаться в зависимости от контекста. Так, в медицине эмпатией часто называют то, что в психологии называется «эмпатическим слушанием» — понимание эмоционального состояния другого человека и демонстрацию этого понимания. Например, при опросе пациента врачом проявление эмпатии означает, во-первых, понимание слов, чувств и жестов пациента, а во-вторых, такое проявление этого понимания, что пациенту становится ясно, что врач осознает его переживания. Таким образом, акцент делается на объективной стороне процесса, а обладание навыком эмпатии означает способность собрать информацию о мыслях и чувствах пациента. Цель такого эмпатического слушания — дать понять пациенту, что его слушают, и поощрить его к более полному выражению чувств, позволив врачу, в свою очередь, составить более полное представление по теме рассказа. С точки зрения психологии, способность к эмпатии считается нормой. Существуют методики выявления у людей

уровня способности к эмпатии и даже отдельных аспектов этой способности [1]. Диапазон проявления эмпатии варьирует достаточно широко: от лёгкого эмоционального отклика, до полного погружения в мир чувств партнера по общению. Считается, что эмпатия происходит за счёт эмоционального реагирования на воспринимаемые внешние, часто почти незаметные, проявления эмоционального состояния другого человека — поступков, речи, мимических реакций, жестов и так далее.

Различают следующие уровни эмпатии: сопереживание (когда человек испытывает эмоции, полностью идентичные наблюдаемым), сочувствие (эмоциональный отклик, побуждение оказать помощь другому), симпатия (теплое, доброжелательное отношение к другим людям). Возможны дефектные (ошибочные) применения эмпатии. Сюда относятся «эмпатическая слепота» (неосознаваемое неприятие тех чувств партнера по общению, которых индивид избегает в самом себе), неконтролируемое и неуместное использование эмпатии, в крайних случаях принимающее патологические формы, манипулятивное применение эмпатии (когда она выступает в виде скрытого убеждения, уговаривания, внушения). Диагностическое значение нарушений такой психологической характеристики как «эмпатия» может свидетельствовать о расстройствах личности или о клинических случаях эмоциональных расстройств. Эмпатии мешает *эгоцентрическая ориентация человека* — он больше озабочен собственной персоной, чем кем-либо иным. На результатах эмпатии также плохо *сказывается психологический дискомфорт личности*. Если человек тревожен, агрессивен, депрессивен, невротизирован или просто слишком озабочен текущими проблемами, то ему не до того, чтобы глубоко постигать партнеров. В. В. Бойко в предлагаемом опроснике, содержащем 36 вопросов, выделяет следующие характеристики эмпатии: 1) рациональный канал эмпатии; 2) эмоциональный канал эмпатии; 3) интуитивный канал эмпатии; 4) установки, способствующие или препятствующие эмпатии; 5) проникающая способность эмпатии; 6) идентификация. Шкальные оценки выполняют вспомогательную роль в интерпретации основного показателя — уровня эмпатии.

Алекситимия (греч. а — отрицание, *lexis* — слово, *thyme* — чувство) — неспособность пациента называть эмоции, переживаемые им самим или другими людьми, т. е. переводить их в вербальный план. Это явление было описано Р. Е. Зифнеосом (R. Sifneos) в 1967 г. и рассматривалось им как предпосылка развития психосоматических заболеваний. Повышенный уровень алекситимии свидетельствует о затруднениях в эмоционально-интеллектуальной сфере и является противопоказанием для профессионалов в области общения. Уровень алекситимии определяется с помощью Торонтской алекситимической шкалы [5]. Теоретическое распределение результатов возможно от 26 до 130 баллов. По данным авторов методики, «алекситимический» тип личности получает 74 балла и выше. «Неалекситимический» тип личности набирает 62 балла и ниже.

Синдром «эмоционального выгорания» (англ. *Burnout*) описан у лиц «помогающих профессий» [6]. Интерес к исследованию синдрома выгорания вырос после того, как американские учёные Маслач и Джексон си-

стематизировали описательные характеристики данного синдрома и разработали опросник для его количественной оценки [7]. Согласно авторам опросника, синдром выгорания проявляется в трёх группах переживаний:

- эмоциональном истощении — переживании опустошённости и бессилия;
- деперсонализации — дегуманизация отношений с другими людьми (проявления чуждости, бессердечности, цинизма и грубости);
- редукции личных достижений — занижение собственных достижений, потеря смысла и желания вкладывать личные усилия на рабочем месте.

По определению В. В. Бойко [2], эмоциональное выгорание — это выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций (понижение их энергетики) в ответ на избранные психотравмирующие воздействия. Автором выделяются следующие внутренние факторы, обуславливающие эмоциональное выгорание: 1) склонность к эмоциональной ригидности; 2) интенсивная интериоризация (восприятие и переживание) обстоятельств профессиональной деятельности; 3) слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности; 4) нравственные дефекты и дезориентация личности. При эмоциональном выгорании, как динамическом процессе, определяются три фазы стресса по Г. Селье: а) нервное (тревожное) напряжение; б) резистенция (сопротивление); в) истощение. Соответственно каждому этапу возникают отдельные признаки или симптомы нарастающего эмоционального выгорания [8]. Таким образом, в отношении симптоматики эмоционального выгорания прослеживается следующая динамика. В фазе напряжения наблюдаются симптомы 1) переживания психотравмирующих обстоятельств; 2) симптомы «неудовлетворённости собой»; 3) симптом «загнанности в клетку»; 4) симптом «тревоги и депрессии». В фазе резистентности выделяются: 1) симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования»; 2) симптом «эмоционально-нравственной дезориентации»; 3) симптом «расширения сферы экономии эмоций»; 4) симптом «редукции профессиональных обязанностей». Фаза истощения характеризуется следующими расстройствами: 1) симптом «эмоционального дефицита»; 2) симптом «эмоциональной отстранённости»; 3) симптом «личностной отстранённости или деперсонализации»; 4) симптом «психосоматических и психовегетативных нарушений». Используя опросник В. В. Бойко (84 вопроса), выявляют количественные показатели всех 12 симптомов.

Опираясь на смысловое содержание и количественными показателями, подсчитанными для разных фаз формирования синдрома «выгорания», можно дать достаточно объёмную характеристику личности и, что не менее важно, наметить индивидуальные меры профилактики и психокоррекции.

Выводы. Таким образом, использование психологических понятий «эмпатия», «алекситимия», «эмоциональное выгорание» в дополнение к клиническим понятиям позволяет выделить предикторы эмоциональных расстройств — инициальных или преморбидных — для своевременной психопрофилактики и лечения.

Список использованных источников и литературы

1. Алекситимия и методы ее определения при пограничных и психосоматических расстройствах: Методическое пособие. — СПб., 1994.
2. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других / В. В. Бойко. — М.: Информационно-издательский дом «Филинъ», 1996. — 472 с.
3. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2009. — 336 с. — (Серия: Практическая психология).
4. Гарбузов В. И. Человек, жизнь, здоровье. Древние и новые каноны медицины / В. И. Гарбузов. — СПб.: Комплект, 1995. — 422 с. — (Серия: Целительные силы).
5. Изард К. Э. Психология эмоций / К. Э. Изард ; Перев. с англ. — СПб.: Питер, 1999. — 464 с. — (Серия: Мастера психологии).
6. Селье Г. От мечты к открытию: Как стать ученым / Г. Селье ; пер. с англ. Н. И. Войскунской ; общ. ред. М. Н. Кондрашовой, И. С. Хорола ; послесл. М. Г. Ярошевского, И. С. Хорола. — М. : Прогресс, 1987. — 368 с.
7. Ягнюк К. В. Природа эмпатии и ее роль в психотерапии: <http://www.yagnjuk.ru/page.php?id=80> Русский Гуманитарный Интернет-Университет (1995). Архивировано из первоисточника 5 февраля 2012.
8. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. Maslach Burnout Inventory Manual. — Third Edition. — Palo Alto, California : Consulting Psychological Press, Inc., 1996. — 52 p.

References

1. Aleksitimija i metody ee opredelenija pri pograničnyh i psihosomatičeskih rasstrojstvah: Metodicheskoe posobie. — SPb., 1994.
2. Bojko V. V. Jenerģija jemocij v obshhenii: vzgljad na sebja i na drugih / V. V. Bojko. — M: Filin, 1996. — 472 s.
3. Vodop'janova N. E., Starčhenkova E. S. Sindrom vygoranija: diagnostika i profilaktika / N. E. Vodop'janova, E. S. Starčhenkova. — 2-e izd. — SPb.: Piter, 2009. — 336 s. (Serija: Praktičeskaja psihologija).
4. Garbuzov V. I. Čelovek, zhizn', zdorov'e. Drevnie i novye kanony mediciny / V. I. Garbuzov. — SPb.: Komplekt, 1995. — 422 s. (Serija: Celitel'nye sily).
5. Izard K. Je. Psihologija jemocij / K. Je. Izard ; Perev. s angl. — SPb.: Izdatel'stvo «Piter», 1999, — 464 s.: il. (Serija «Mastera psihologii»)/.
6. Sel'e G. Ot mečty k otkrytiju: Kak stat' učenym / G. Sel'e / Per. s angl. N. I. Vojskunskoj; Obshh. red. M. N. Kondrašovoj, I. S. Horola; Poslesl. M. G. Jaroshevskogo, I. S. Horola. — M.: Progress, 1987. — 368 s.
7. Jagnjuk K. V. Priroda jempatii i ee rol' v psihoterapii: <http://www.yagnjuk.ru/page.php?id=80> Russkij Gumanitarnyj Internet-Universitet (1995). Arhivirovano iz pervoistochnika 5 fevralja 2012.
8. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. Maslach Burnout Inventory Manual. — Third Edition. — Palo Alto, California: Consulting Psychological Press, Inc., 1996. — 52 p.

О. Г. Сиропятов

академік Кримської АН, доктор медичних наук,
професор психіатрії і психотерапії кафедри загальної терапії
Української військово-медичної академії

Н. В. Гончаренко

аспірант кафедри загальної та медичної психології та педагогіки
Національного медичного університету ім. А. А. Богомольця

ПРЕДИКТОРИ ЕМОЦІЙНИХ РОЗЛАДІВ

Резюме

У статті на основі енергетичної теорії емоцій обґрунтовується концепція предикторів емоційних розладів з використанням таких психологічних понять, як емпатія, алекситимія і емоційне вигорання. Показано динамічний характер цих психологічних характеристик з рекомендацією щодо розробки психопрофілактичних і лікувальних заходів на преморбідних та ініціальних етапах виникнення емоційних порушень.

Ключові слова: енергетична теорія емоцій, предиктори, емпатія, алекситимія, емоційне вигорання, психопрофілактика.

O. G. Syropyatov

Crimean Academy of Sciences Academician, Doctor of Medicine,
professor of psychiatry and psychotherapy department of general therapy
Ukrainian Military Medical Academy

N. V. Goncharenko

Graduate student of general and medical psychology and pedagogy
National Medical University. AA Bogomoltsa

PREDICTORS OF EMOTIONAL DESORDERS

Abstract

The article notes that there is now a decline in the mental health of the population of Ukraine. Due to the country's transition to rynkovye relations, the growth of social, economic and political tensions in the society, the reforms that continue in the health care system and lowering the standard of living adversely affect their mental health and in particular on the emotional sphere. There is a marked increase in psychological stress, which leads not only to a decrease in efficiency, but also increase the number of different neurotic disorders. It is also noted that the majority of individuals with years of emotionally charged work increases the level of anxiety, a tendency to depression, psychosomatic disorders appear.

In this article, on the basis of the theory of energy emotion proposed VV Boyko, grounded concept predictors of emotional disorders using psychological concepts such as empathy, alexithymia and emotional burnout. The characteristics of these concepts. Shows the dynamic nature of the psychological characteristics of the recommendation development psychoprophylactic and therapeutic measures on premorbid and of initial stages of the emergence of emotional disorders.

The article characterized ten fundamental emotions: interest, joy, surprise, grief (suffering), anger, disgust, contempt, fear, shame and guilt (repentance). Emotions are presented as fundamental emotional program.

The dependence of the emotional state of the state of internal organs. It is noted that according to the canons of Chinese medicine, each of the 12 systems of the body is the generator of certain qualities and reactions.

Inferred that the energy theory of emotions enables a holistic approach to early diagnosis of mood disorders. In this case, you can highlight the psychological and clinical predictors. Clinical predictors are divided into psychopathological and (psycho)somatic. Selection tools can serve as predictors of emotional and psychological questionnaires and clinical tests.

Key words: energy theory of emotions, predictors, empathy, alexithymia, emotional burnout, psychoprophylaxis.

Стаття надійшла до редакції 23.08.2014