

РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ТВОРЧЕСКИХ ЛИЧНОСТЕЙ

У роботі розглядається взаємозв'язок психічних розладів і творчої діяльності. Проаналізовані основні положення реабілітації та абілітації творчих осіб з психічними розладами. Представлені основні принципи, етапність комплексу відновних заходів. Акцентовується увага на необхідності ресоціалізації таких людей в сучасному суспільстві.

Ключові слова: реабілітація, абілітація, творчість, психічні розлади.

Знание основ психической жизни человека в норме и патологии служит одним из важнейших условий понимания природы творчества, своеобразной отправной точкой раскрытия секрета творческой индивидуальности.

Творчество – это деятельность, результат которой – создание новых материальных и духовных ценностей, психический процесс создания новых ценностей и как бы продолжение и замена детской игры. Творческий замысел определяется запросами общества, духовной и материальной потребностью человека и всегда, следовательно, социален. Однако полноценность творческого акта – не в возникновении идей, гипотез, а в их воплощении в конечный результат, который воспринимается, понимается и оценивается другими людьми.

У каждого человека есть выраженные в неодинаковой степени те или иные задатки, способности. В результате экспериментальных исследований среди способностей личности была выделена способность особого рода – креативность – способность порождать необычные идеи, отклоняться в мышлении от традиционных схем, быстро разрешать проблемные ситуации. Креативность охватывает некоторую совокупность мыслительных и личностных качеств, определяющую способность к творчеству. Одним из компонентов креативности является способность личности к дивергентному мышлению. В настоящее время исследователи ведут поиск интегрального показателя, характеризующего творческую личность. Этот показатель может определяться как некоторое сочетание интеллектуальных и мотивационных факторов или же рассматриваться как непрерывное единство процессуальных и личностных компонентов мышления и творческого мышления (А.В. Брушлинский) [2].

Наряду с творческими, креативными способностями часто говорят о гениальности. Гениальность (от лат. *genius* – дух) – высшая степень проявления личности, выражающаяся в творчестве, имеющем выдающееся значение для жизни общества. Гений, образно говоря, создает новую эпоху в своей сфере деятельности. Для гения характерны чрезвычайная творческая продуктивность, овладение культурным наследием прошлого и вместе с тем решительное преодоление устаревших норм и традиций. Гениальная личность своей творческой деятельностью способствует прогрессивному развитию общества. С этой точки зрения можно сказать, что если труд создал человека, то творчество развивает человечество.

Однако в современные модели и теории творчества входит понятие окружающей среды. Это означает, что для проявления, развития и реализации творческих задатков существенное значение имеет то, в каких культурно-образовательных условиях живет человек, какова эмоциональная атмос-

фера ближайшего окружения. Далеко не последнюю роль играет материальная сторона среды, то есть качество питания, экологические характеристики окружения. Наконец, важно, есть ли в обществе запрос на выдающиеся достижения, творчество [3].

Следствием напряженной творческой деятельности, жизненных трудностей и непризнания может быть психическое заболевание. О том, что высокая способность к творчеству соседствует с патологией, писали еще Платон, Гораций, Цицерон. Поэтому неслучайно в истории психиатрии высокая способность к творчеству всегда связывалась с теми или иными формами психических отклонений – эпилепсией (Ломброзо), функциональными невротозами (Н.Н. Баженов), психотизмом (Г.В. Сегалин), невротозами (З. Фрейд). В связи с этим есть основания полагать, что творческие люди могут быть более предрасположенными к психическим расстройствам [4, 5].

Опыт работы психиатрических учреждений показывает, что люди с развитым интеллектом, чья профессиональная деятельность связана с умственным трудом, чаще страдают именно психическими заболеваниями, нежели представители профессий физического труда. Так, среди них чаще встречаются лица с психозами, маниакальными состояниями, депрессией, аффективными расстройствами. Пациентами неврологических отделений, напротив, чаще становятся люди, не склонные к фантазированию, выполняющие физические виды деятельности. Известно, что зачастую маниакальное состояние у творческих личностей способствует повышению работоспособности, буйству фантазии, возникновению инсайтов. Депрессивное состояние наоборот – обычно мешает любому творческому процессу, сковывая, замедляя работу мысли. Перепады от маниакальности к депрессии были характерны для многих выдающихся личностей.

В психиатрии существует точка зрения, согласно которой творческие достижения связаны с невротозами. Так, Л. Кронбах склонен причину креативности видеть в плохой регуляции мыслительного процесса, в неумении владеть качественным «просеиванием» идей, а Г. Домино показал, что креативные дети имеют матерей с патологическими личностными особенностями. Сближению взглядов на гениальность и умопомешательство способствовал тот факт, что мышлению тех и других присущи одинаковые особенности. Так, способность продуцировать отдаленные ассоциации, выделять функцию объекта и предлагать новое его использование, присуща мышлению как больных шизофренией, так и креативным людям. Согласно Г. В. Сегалину, в большинстве случаев наивысшей творческой продуктивности имеет место слияние психопатии и одаренности [5].

«Великие изобретения и бред сумасшедшего имеют одну общую черту: и то и другое стоит вне нашего обычного понимания», – писал Селли, а потому вызывает насмешки и осуждение общества. Различие между ними состоит в том, что гений плодovit, а умалишенный бесплоден. Общество склонно относить к болезненному все, что носит на себе отпечаток необычного и отклоняется от привычных, будничных явлений. При этом гений, творческий человек – это сравнительная редкость, отличающаяся от огромного большинства людей.

Во взаимоотношении психических расстройств и творчества имеется немаловажный для психиатрии аспект. В произведениях гениев отражаются их болезненные переживания. Это помогает врачам разобраться в особенностях того или иного болезненного состояния. Иллюзии, галлюцинации, фанта-

зии, опасения, искаженные воспоминания – все это находит отражение в причудливых, символических произведениях, благодаря которым душевные муки больных удается перевести в реально выраженную форму [1].

У гения и помешанного есть еще одна общая черта – неадаптивность. Поэтому важно определить тонкую грань между творчеством и психической патологией, о которой свидетельствуют, в первую очередь, проблемы с адаптацией в обществе. Творческая личность вкладывает собственные силы и стремления в продукт своей деятельности, зачастую пренебрегая решением обыденных проблем, отдаляясь от других членов общества. При этом возникает противоречие – продукт творчества должен быть одобрен и принят теми же членами общества и, в первую очередь, ближайшим окружением. Однако, когда результат деятельности не находит своего применения, положительной оценки со стороны общества, возникает риск развития психической патологии.

Отношение к истинно талантливому человеку со стороны окружающих требует внимания, такта, а иногда и большой терпимости, учета индивидуальности. Это касается, в том числе, и психически больных людей. В связи с этим творческие люди, страдающие психическими заболеваниями, нуждаются, в первую очередь, в реабилитации, возвращении к общественно полезной жизни, адаптации в обществе, принятии и понимании [4].

Реабилитация – это комплекс медицинских, психологических, социальных, педагогических, юридических и профессиональных мер, направленных на восстановление нарушенных функций организма и трудоспособности больных. В отличие от восстановления, абилитация направлена на обучение человека новым формам поведения, на основе имеющихся сохранных функций, если восстановление утраченных невозможно.

Реабилитация и абилитация как концепции, требуют синтеза (интеграции) различных знаний – медицинских, психологических, социальных – открывают новые пути для пересмотра ряда теоретических положений психиатрии. Реабилитация в психиатрии предполагает использование единых методических и организационных подходов к решению таких вопросов, как установление степени психических нарушений, т.е. постановка реабилитационного диагноза; определение реабилитационного потенциала больного, т.е. сохранных функций и степени их развития; разработка плана восстановительных мероприятий.

План реабилитационных мероприятий разрабатывается, исходя из следующих требований: 1) реабилитационные мероприятия должны начинаться как можно раньше; 2) они должны осуществляться непрерывно, последовательно и преемственно; 3) их выполнение должно быть комплексным с участием медицинских работников, психологов и др.; 4) при составлении плана необходимо учитывать индивидуальные особенности личности реабилитируемого и течения у него патологического процесса, в том числе его психосоциальных, биологических особенностей и связей с обществом, возраста, уровня образования, специальности, семейно-бытовой обстановки.

Реабилитационные мероприятия должны осуществляться поэтапно.

Первый этап – восстановительная терапия, включающая в себя предотвращение формирования дефекта личности, развития госпитализма, восстановление нарушенных болезнью функций и социальных связей.

Второй этап – реадаптация. Этот этап предусматривает различные психосоциальные воздействия на больного. Важное место здесь отводится трудовой терапии с приобретением новых социальных навыков, психотера-

певтическим мероприятиями, проводимым не только с больным, но и с его родственниками.

Третий этап – возможно более полное восстановление прав больного в обществе, создание оптимальных отношений его с окружающими, оказание помощи в бытовом и трудовом устройстве.

Реабилитация характеризуется несколькими принципиальными положениями:

1. Принцип партнерства. В процессе реабилитации обязательно участвует сам больной. Больной должен знать о своей болезни почти столько же, сколько и врач, раньше других (родственников и врача) уметь распознавать признаки болезни. Все реабилитационные мероприятия должны быть нацелены на вовлечение самого больного в лечебно-восстановительный процесс. Реабилитировать больного без его активного участия в этом процессе невозможно.

2. Разноплановость, разносторонность усилий, воздействий и мероприятий, направленных на различные стороны жизни реабилитируемого.

3. Обоснованность. Подбор надежных, доступных и оптимальных методов медико-психологической реабилитации, проверенных многолетней практикой с учетом особенностей функционального состояния соматической и психической сфер пациентов и назначенной терапии.

4. Принцип единства биологических (медикаментозное лечение, физиотерапия и пр.) и психосоциальных (психотерапия, трудовая терапия, психокоррекция и пр.) методов воздействия.

5. Профессиональность. Мероприятия должны проводить врачи и психологи, имеющие специальную подготовку по оценке функционального состояния человека и владеющие методами социально-психологической коррекции и психологического обследования.

6. Индивидуальный подход. Учет уровня снижения профессионально важных качеств, наличия патохарактерологических изменений личности, восприимчивости и переносимости различных медико-психологических методов.

7. Непрерывность и оптимальная длительность. Начало с момента поступления в лечебно-реабилитационное учреждение и продолжение до нормализации функционального состояния и восстановления профессионально важных качеств.

8. Этапность реабилитационных мероприятий.

Соблюдение всех вышеперечисленных принципов и этапности реабилитации творческих лиц с психическими нарушениями возможно лишь в учреждениях специального типа. В настоящее время назрела потребность в создании широкой сети психиатрических реабилитационных центров с достаточно высоким уровнем дифференцированной организации трудовых процессов, высококвалифицированным персоналом, обученным приемам реабилитации с оптимальной психотерапевтической средой.

Реабилитация психически больных это, прежде всего, их ресоциализация. Поэтому формирование терапевтической среды отделения, которое является не только местом лечения, но и одним из эффективных средств лечения, становится важной задачей медицинского персонала, занимающегося реабилитацией больных. Для повышения эффективности реабилитации большое значение имеет также создание благоприятного психологического микроклимата в отделениях и установление реабилитационного режима, которые способствуют восстановлению психофизических функций, повышению самосознания и социальной компетенции личности.

В реабилитации и становлении межличностных отношений существенная роль отводится психотерапии. Используя методы психотерапии, можно научить больного справляться с теми внутренними и внешними факторами, которые могут приводить к обострению. Кроме того, эти методы позволяют найти те формы поведения, при которых состояние и социальная адаптация улучшаются, и избегать тех, которые приводят к ухудшению.

Учитывая потребности творческих людей, страдающих психическими заболеваниями, неправильно заполнять свободное время больных однообразной механической работой. Это часто приводит к усилению фрустрации. Реабилитация заключается в том, чтобы найти и способствовать реализации сохранившихся потребностей больного, пусть даже им неосознанных. Необходимо создать все условия заниматься тем, что ему нравится и приносит удовлетворение, развивать его творческий потенциал. Поэтому в реабилитации таких больных важное значение приобретает арт-терапия. Основной задачей является дать возможность человеку творить жизнь, в этом аспекте подходы психотерапии включают музыкотерапию, театральное искусство.

Задача реабилитации – воссоздать недостающие психические функции, заново научить больного правильно чувствовать и воспринимать реальность. При этом больного мало просто избавить от этих фантазий, иначе в его внутреннем мире останутся пустота, огромный дефект, что и происходит при лечении традиционными нейролептиками – возникновение эмоциональной тупости, безволия. Обязательно необходимо дать больному что-то взамен. И это что-то должно быть нужным и важным для него.

Несмотря на то, что творческие люди зачастую – аутисты, для них очень важно понимание, проявляемое со стороны окружающих. Природа их аутизма проистекает от того, что они не получают от внешнего мира эмоциональных контактов, которые им нужны. Они уходят в свой внутренний мир, потому что считают, что никто не способен их понять, так же, как и здоровый человек испытывает при обиде необходимость побыть одному. С этой точки зрения, для того чтобы помочь больному, врач должен пытаться проникнуть в мир его переживаний, создать терапевтический контакт с больным. Большое значение имеют сеансы групповой психотерапии, на которых больные могут говорить о своих переживаниях и получать отклик, строить человеческие контакты. Психически больному человеку его семья может как помочь, так и навредить. К сожалению, мы очень мало работаем с родственниками пациента, зачастую возвращение больного в круг семьи с прежними связями и отношениями провоцирует обострение заболевания.

Значительное влияние на пациентов психиатрических клиник оказывает общество, в котором они живут. Отношение нашего общества к психически больным характеризует тот факт, что среди людей до сих пор существует миф о том, что психически здоровых людей нужно ограждать от таких больных. В то же время, встречая на улице больного псориазом, им не приходит в голову, что его надо изолировать.

Огромное достижение психиатрии последних десятилетий, с точки зрения гуманистических подходов это деинституализация (вывод психически больных за пределы психиатрического учреждения). Больные получили возможность принимать лечение дома, в большинстве случаев не подвергаясь риску возникновения повторного обострения заболевания. Но тут возникла другая проблема. До тех пор, пока пациенты находились в больнице, в рамках ее реализовывался комплекс реабилитационных мероприятий, включая

сеансы групповой психотерапии, организацию отдыха и т.п. Даже когда больных выписывали, они многими нитями оставались связанными с больницей. С началом деинституализации встал вопрос, каким образом осуществлять реабилитацию больных после выписки из стационара.

Таким образом, система реабилитационных мероприятий включает в себя разнообразные биологические и социально-психологические воздействия, направленные на восстановление оптимального уровня жизнедеятельности больного.

Психически больного нельзя сделать абсолютно здоровым человеком, но можно направить усилия на то, чтобы противоречивые и противоборствующие части его внутреннего мира могли уживаться. Это осуществимо, с одной стороны, благодаря психофармакологии, с другой – психосоциальным методам. Таким образом, медицина подходит к тому, что мы можем регенерировать социальные функции. Это сложнее, чем вырастить тот или иной орган. Трудно лечить то, что нематериально, чего нет под руками.

Говоря о творчестве, таланте и гениальности нельзя однозначно утверждать, что все гениальные люди потенциально сумасшедшие. Если бы гениальность всегда сопровождалась сумасшествием, то сложно объяснить, почему Галилей, Кеплер, Колумб, Вольтер, Наполеон, Микеланджело, Кавур на протяжении своей жизни не обнаруживали признаков умопомешательства.

До сих пор нет и не было ни одного примера, свидетельствующего о том, что психические заболевания создают талант. Психоз может лишь придать ему новое выражение. Только в психическом здоровье человека заключена важнейшая предпосылка для полноценной творческой деятельности.

Достижения современной биологической терапии и психотерапии, позволившие в последние десятилетия успешно лечить многие психопатологические проявления, создали благоприятную почву для развития системы реабилитации и абилитации психически больных, в т.ч. творческих людей. За последние годы благодаря достигнутому в психиатрии успехам возникла возможность приблизиться к решению важных ключевых вопросов в понимании и терапии психических расстройств, но главный принцип психиатрии – гуманизм по отношению к психически больным – остается неизменным.

Учитывая тот факт, что творческие люди способствуют прогрессивному развитию общества, создают новую эпоху в своей сфере деятельности главной задачей реабилитации и абилитации является создание оптимальных условий для гармоничного развития их личности, чтобы их неординарность не переросла в стойкую патологию.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Александровский Ю. А.* Глазами психиатра / Ю.А. Александровский. – М.: Советская Россия, 1985.
2. *Брушлинский А. В.* Субъект: мышление, учение, воображение / А.В. Брушлинский. – М.-Воронеж, 1996. – С. 365–387.
3. *Ильин Е. П.* Психология творчества, креативности, одаренности / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2009. – С. 56–78.
4. *Ломброзо Ч.* Гениальность и помешательство / Ч. Ломброзо. – Симферополь: Реноме, 1998. – С. 65–83.
5. *Скоркин Ю. А.* Г. В. Сегалин и его «Клинический архив гениальности и одаренности» / Ю. А. Скоркин // Институт гениальности. – Екатеринбург, 1992. – С. 5–10.

Панченко О. А. РЕАБИЛИТАЦИЯ И АБИЛИТАЦИЯ ТВОРЧЕСКИХ ЛИЧНОСТЕЙ

В работе рассматривается взаимосвязь психических расстройств и творческой деятельности. Проанализированы основные положения реабилитации и абилитации творческих личностей с психическими расстройствами. Представлены основные принципы, этапность комплекса восстановительных мероприятий. Акцентируется внимание на необходимости ресоциализации таких людей в современном обществе.

Ключевые слова: реабилитация, абилитация, творчество, психические расстройства.

Panchenko O. A. REHABILITATION AND ABILITATION OF CREATIVE PERSONALITIES

Intercommunication of psychical disorders and creative activity is in-process examined. The substantive provisions of rehabilitation and abilitation of creative personalities with psychical disorders are analysed. Basic principles, stage of complex of restoration measures, are presented. Attention is accented on the necessity of resocialisation of such people for modern society.

Keywords: rehabilitation, abilitation, creation, psychical disorders.

УДК 159. 922

П'янкова Г. В. (м. Київ)

ДІАГНОСТИЧНІ МЕТОДИКИ ОЦІНКИ РІВНЯ КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ ПІДЛІТКІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті розкрито психолого-педагогічний зміст понять «сфера комунікації», «комунікативні уміння». Автором розглянуто методологічні засади та теоретичні позиції процесу формування комунікативних умінь підлітків середнього шкільного віку, діагностичні дослідницькі методики оцінки рівня комунікативних умінь.

Ключові слова: сфера комунікації, підлітковий вік, спілкування, комунікативні уміння, критерії та показники сформованості комунікативних умінь, діагностичні методи.

Постановка проблеми. Орієнтація сучасної педагогіки на гуманізацію виховного процесу висуває в число актуальних проблем створення оптимальних умов розвитку особи кожної дитини, її самовизначення. Особливо гостра ця проблема відносно підлітків середнього шкільного віку, оскільки процес особового розвитку і самовизначення дітей даного віку ускладнений. Це обумовлено особливістю їх емоційно-вольової сфери, формуванням системи соціальних відносин, вікової ідентифікації, проблемами сімейного виховання.

Формування комунікативних умінь підлітків середнього шкільного віку – надзвичайно актуальна проблема, оскільки ступінь сформованості даних умінь впливає не тільки на результативність навчання дітей, але і на процес їх соціалізації і розвитку особи в цілому. В даному контексті діагностична робота не є самоціллю психолога, вона тісно переплітається з колекційною і розвиваючою роботою.

Аналіз стану розробленості проблеми. Теоретичні основи формування комунікативних умінь в психолого-педагогічному аспекті освітлена в роботах вітчизняних та зарубіжних учених, зокрема А. А. Бодальова, А. А. Брудного, Л.С. Виготського, А.Б. Добровіча, І.А. Зимової, Е.Р. Злобіної, М.С. Кагана, Я.Л. Коломінського, І.С. Кона, А.А. Леонтьєва, А.Н. Леонтьєва, Х.Й. Лійметса, М.І. Лисячої, Б.Ф. Ломова, А.В. Мудріка, В.Н. Мясичева, В.Н. Панферова, Е. В.Руденського, В.В. Усова, Н.І. Шевандріна, П.М. Якобсона, Я.А. Яноушка та ін. Ученими виявлено сутність комунікативних умінь, запропоновані способи їх формування, проте всі вони не зачіпають проблеми формування комунікативних умінь підлітків середнього шкільного віку. Учені не надають уваги