

## **Проблема каузации в понимании психологических детерминант психических нарушений, связанных с болезненными состояниями организма**

---

Maksymenko K.S. The problem of causation in the understanding of the psychological determinants of mental disorders associated with disease states of the body / K.S. Maksymenko // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostiuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufrieva. – Issue 33. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2016. – P. 339–352.

---

**К.С. Максименко. Проблема каузации в понимании психологических детерминант психических нарушений, связанных с болезненными состояниями организма.** Установлено, что как в развитии личности, так и в формировании психопатологической симптоматики имеют значение особенности процессов социальной коммуникации, индивидуальной реактивности организма и личностных реакций, т.е. психическое заболевание всегда оказывается результатом биосоциальных явлений с преобладанием организменных, индивидуально-психологических и социально-психологических процессов. Отмечено, что большое значение в развитии психических заболеваний имеют психические и физические травмы, а также наследственная отягощенность, но в каждом случае важно установить не только причину заболевания, но и условия, способствующие его возникновению. Доказано, что нельзя недооценивать значимость и сложность связей и переменных, лежащих в основе потенциальных и актуальных механизмов, запускающих этиологию того или иного заболевания. Установлено, что личностная компетентность в совладании со стрессом, интернальный локус контроля, всевозможные профессиональные и социальные способности и особенности социальной поддержки – всё это, будучи протективными факторами, безусловно смягчает патогенные влияния. Сделан вывод, что многосложные взаимодействия патогенных и протективных внутренних и внешних условий выступают многоступенчатой системой детерминант, составляющих сущность проблематики каузации самых разнообразных болезненных состояний организма и личности.

**Ключевые слова:** проблема каузации, психопатологическая симптоматика, заболевания, причинность, психические нарушения, болезненное состояние организма.

**К.С. Максименко. Проблема каузації в розумінні психологічних детермінант психічних порушень, пов'язаних із хворобливими станами організму.** Встановлено, що як в розвитку особистості, так і в формуванні психопатологічної симптоматики мають значення особливості процесів соціальної комунікації, індивідуальної реактивності організму й особистісних реакцій, тобто, психічне захворювання завжди є результатом біосоціальних явищ з переважанням організаційних, індивідуально-психологічних і соціально-психологічних процесів. Відзначено, що велике значення в розвитку психічних захворювань мають психічні та фізичні травми, а також спадкова обтяженість, але щоразу важливо встановити не тільки причину захворювання, а й умови, що сприяють її виникненню. Доведено, що не можна недооцінювати значущість і складність зв'язків і змінних, що лежать в основі потенційних і актуальних механізмів, що запускають етіологію того чи іншого захворювання. Встановлено, що особистісна компетентність в поєднанні зі стресом, інтернальність локус контролю, всілякі професійні та соціальні здібності і особливості соціальної підтримки – все це, будучи протективними факторами, безумовно, пом'якшує патогенні впливи. Зроблено висновок, що багатоскладні взаємодії патогенних і протективних внутрішніх і зовнішніх умов є багатоступінчатою системою детермінант, що становлять сутність проблематики каузації найрізноманітніших хворобливих станів організму і особистості.

**Ключові слова:** проблема каузації, психопатологічна симптоматика, захворювання, причинність, психічні порушення, хворобливий стан організму.

**Введение.** Как известно, этиология, учение о причинах заболевания, является наименее разработанным разделом медицины. К психиатрии и психологии это относится в наибольшей степени, так как этиология многих психических болезней все еще остается неизвестной. Объясняется это отчасти чрезвычайной сложностью явлений и закономерностей в этой области. Но это далеко не единственная причина. Важное значение здесь имеет отсутствие глубокой общемедицинской теории причинности.

Если обратиться к теории традиционного монокаузализма, можно сослаться на привычное решение проблемы путём выделения одного ведущего этиологического фактора, который и будет рассматриваться как причина болезни. Однако повседневный клинический опыт учит, что в большинстве случаев возникновение того или иного заболевания связано с рядом патогенных факторов, и решение вопроса о причине конкретного психического расстройства в духе монокаузализма приводит зачастую к произвольной оценке происходящего. Так же решение вопроса о причинах психического заболевания с позиций «здорового смысла» оказывается во многом субъективным,

спекулятивним, і поєднанню не тільки не вскриває дійсній причини, а наоборот, затемнює походять.

**Цель нашей статьи** – исследование актуальной проблемы каузации в понимании психологических детерминант психических нарушений, связанных с болезненными состояниями организма.

**Анализ последних исследований.** В современной психиатрии, как и в современной медицинской психологии, понятию «этиологический фактор» чаще всего приписывается кака-то одна экзогенная или эндогенная причина, действующая на организм, следствием чего выступает психоз или расстройство невротического уровня.

В связи с принятой традицией целесообразно остановиться на соотношениях эндо- и экзогенных факторов в генезисе психических и личностных нарушений.

Общепринято эндогенными считать внутренне обусловленные (унаследованные и приобретённые) характеристики иммунобиологического, нейрохимического, физиологического, психофизиологического и психического реагирования, а экзогенными — реакции организма и личности на внешние воздействия. На самом деле данная схема несёт в себе значительное упрощение. Известный советский психиатр И.В.Давыдовский писал по этому поводу: «Подразделение причин болезней на внешние и внутренние, по сути, лишено смысла. Внутренних причин болезней в абсолютном смысле этого слова вообще не существует. В частности, и все наследственные заболевания в конечном итоге имели какие-то внешние факторы, создавшие ту или иную наследственную предрасположенность, в дальнейшем закрепившуюся в потомстве» (см. Бачериков и др., 1989). И. В. Давыдовский, кстати, еще в 60-е гг. XX века предупреждал о недопустимости одностороннего подхода к оценке этиологических факторов, о недопустимости разрыва между причинными факторами и патогенетическими механизмами болезни, нацеливая на такие принципы терапии, которые учитывают эндо- и экзогенные условия возникновения заболевания.

Вместе с тем, в настоящее время имеет место быть и вполне определённая односторонность естественнонаучной концепции в психиатрии, которая склонна интерпретировать психопатологические симптомы именно изнутри – как проявления внутриорганизменного патологического процесса. Характерно, что при этом игнорируются или недостаточно учитываются история жизни, условия социального формирования личности пациента, его

индивидуально-психологические реакции на внутренние и внешние воздействия, активная личностная переработка переживаний, способность личности к самооценке и самовоспитанию. В данных случаях эндогенность принимают за основу болезни из-за непризнания или нежелания признать иные факторы в качестве причины заболевания. Отстаивая противоположные позиции, Х. Розьер, к примеру, считает необходимым изучать не только биологические, но и личностно-психологические и социально-психологические причины психических и психосоматических заболеваний, так как наблюдается тенденция к увеличению числа указанных видов патологии и врачи все чаще встречаются с их психосоциальной обусловленностью. С другой стороны, К. Вайз указывает, что психологические и социогенетические концепции также страдают односторонностью, когда психическое заболевание понимают как результат психологической дезадаптации и внутриличностных конфликтов, то есть в отрыве от социальной среды. Крайним вариантом этого направления является антипсихиатрия, отрицающая психические заболевания как таковые. Выход из создавшегося положения авторы видят в интеграции, понимании болезни как результата взаимодействия органических и функциональных, личностно-психологических и социальных факторов (см. Бачериков и др., 1989; Любан-Плотца и др., 1994; Хватова, 2010).

**Изложение основного материала исследования.** По данным Г.С.Абрамовой и Ю.А.Юдчиц, М.М.Кабанова и др., Н.Е.Бачерикова и соавторов, Г.И.Каплан и Б.Д.Сэдок; А.Е.Личко, В.А.Ташлыкова и др., к настоящему времени преобладающими стали концепции комплексного подхода к оценке этиологии и патогенеза психических заболеваний. В частности, можно считать общепризнанным, что психологическая и социологическая концепции в отрыве друг от друга и от естественно-научного подхода не дают удовлетворительного объяснения природы психического расстройства. В то же время при исследовании биологических источников психических заболеваний получены весьма скромные результаты. Не удалось выявить решающей роли отдельных и четко очерченных социальных факторов или личностных характеристик в возникновении различных психических нарушений. Однако установлено, что как в развитии личности, так и в формировании психопатологической симптоматики имеют значение особенности процессов социальной коммуникации, индивидуальной реактивности организма и личностных реакций. Таким образом, психическое заболевание всегда оказывается результа-

том биосоціальних явлень с преобладанием організменных, індивідуально-психологічних і соціально-психологічних процесів.

Вопрос о значении социальных факторов в определении психопатологического процесса можно ставить в нескольких плоскостях; непосредственного или опосредованного этиологического действия; образования личностно-специфических психопатологических реакций как составной части патогенеза; возникновения психического напряжения в связи с социальной оценкой и самооценкой; значения социальных условий в диагностике, лечении и реабилитации больных. Односторонний подход к оценке роли предрасполагающих, провоцирующих и детерминирующих факторов психической патологии так или иначе ограничивает возможности теоретического истолкования сущности отдельных психических заболеваний, их диагностики, лечения, социально-трудовой реабилитации и профилактики. Подчёркивание достижений в области «биологической психиатрии» создаёт ситуацию противопоставления её «социальной психиатрии» и наоборот. В связи с этим оба понятия представляются нам методологически необоснованными, так как акцентируют внимание лишь на одном (биологическом или социальном) аспекте этиологии и патогенеза болезни (см. Бачериков и др., 1989).

Поскольку большинство психических расстройств невозможно свести к какой-то одной-единственной причине, в настоящее время чаще всего предполагается наличие ряда, или цепочки, причин, что означает мультикаузальность, или многофакторное каузирование. Мультикаузальность в научном мире постулируется в какой-то мере потому, что нет возможности доказать отдельные, конкретные причины заболеваний. Но было бы неразумным отвергать и несомненные позитивные доводы в её пользу. Скажем, даже если при некоторых расстройствах известна какая-то одна определённая причина, например, хромосомная аномалия, за актуальное состояние 10-летнего ребенка или 40-летнего взрослого все равно отвечает целая цепочка условий, которые происходят из этой хромосомной аномалии. Поэтому, признавая комплексность каузации психических расстройств, необходимо всякий раз ставить вопрос о дифференцированном понимании конкретных причин. Именно поэтому в настоящее время принято говорить не о конкретной причине какого-либо расстройства, а о наиболее вероятных условиях его возникновения. Мультикаузальность может означать, что несколько факторов действуют в одной и той же плоскости или что

отдельные факторы лежат в разных плоскостях; отсюда, для психических расстройств обычно используются мультикаузальные, мультимодальные модели. Психические расстройства могут быть обусловлены факторами, лежащими в соматической плоскости, психической, социальной или экологической плоскостях. При этом отдельные плоскости взаимно влияют друг на друга, так что все факторы всех плоскостей данных, которые оказывают влияние, являются значимыми.

Перечень этиологических факторов, обуславливающих возникновение психических расстройств, весьма разнообразен. В качестве таковых могут выступать хронические интоксикации (алкоголь, наркотические лекарственные препараты, промышленные яды), острые и хронические инфекции (грипп, сепсис, менингоэнцефалиты, ревматизм, тифы), заболевания сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринные расстройства и др. Большое значение в развитии психических заболеваний имеют психические и физические травмы, а также наследственная отягощенность. Однако, подчеркнём ещё раз: в каждом случае важно установить не только причину заболевания, но и условия, способствующие его возникновению.

Несомненное значение для возникновения расстройств также имеют и ослабляющие нервную систему обстоятельства в период времени, предшествующий воздействию актуальной хронической психотравматизации. Речь идёт о рабочем, особенно – умственном – переутомлении и не только в связи с объемом и трудностью самого рабочего задания, но и в связи с необходимостью экстренно, неотложно и неоднократно, преодолевая естественную усталость и утомление, продолжать работу за счёт необходимого отдыха и сна. Такого рода перенапряжение с последующими нарушениями сна, работа «на износ» как бы подготавливает нервную систему для патологической — невротической реакции на актуальную психотравму. Аналогичную роль могут играть предшествовавшие ей или совпавшие с ней во времени, соматические, инфекционные заболевания и другие неспецифически ослабляющие нервную систему обстоятельства.

По мнению многих исследователей (Амон, 2002; Бауман и др. 2003; Ермошин, 1999; Хватова, 2010 и др.) в психиатрии прослеживается борьба трёх основных тенденций в объяснении причин и механизмов возникновения психических заболеваний с точки зрения их обусловленности:

1) биологической (генетической, врожденной и приобретенной);

- 2) социально-психологической;
- 3) индивидуально-психологической (личностно-типологической).

Рассматривая социально-психологические процессы, У. Бауманн отмечает их вклад в возникновение и/или поддержание как психических, так и соматических расстройств и заболеваний. Речь идёт в первую очередь о таких психосоциальных моделях, которые можно напрямую соотнести с психическими или психосоматическими расстройствами. Эти модели относятся к: социальному поведению и социальной интеракции, т.е. общению с другими; социальным когнициям и установкам, т.е. мыслям, предположениям, знаниям о событиях, происходящих в окружении субъекта; аффективным и оценочным реакциям.

Определенные трудности здесь возникают в связи с тем, что имеющиеся разработки в медицинской психологии, в том числе в психологии здоровья, в значительной мере строятся на социально санкционированных моделях поведения людей, обусловленных господствующей идеологией социума. Получается, что, с одной стороны, в распоряжении специалистов имеются как бы наборы, образцы способов поведения, которые можно непосредственно применять для решения медицинских проблем и вопросов психологии здоровья. С другой стороны, связь между социально-психологическими факторами и соматическими или психическими расстройствами, которую можно было бы специфически и однозначно доказать, сравнительно непрочно. Так, само собой разумеется, что поддержка со стороны семьи, друзей и знакомых помогает кому-то преодолеть критические фазы жизни; однако почти невозможно подтвердить эмпирически и вообще экспериментальным путём, что социальный контакт и, например, утешение напрямую влияют на возможность того, что заболевание не проявится.

Подобные трудности большей частью объясняются тем, что при болезненном расстройстве одновременно действуют разнообразные факторы — как те, что способствуют его развитию, так и препятствующие ему. При этом, отдельные и определённые социально-психологические факторы можно выделить лишь условно, тем более что чаще всего они начинают действовать во всей своей полноте, вероятно, в совокупности с другими факторами влияния.

Но опять же, такая новая область исследований как психоммунология, позволяет установить, в какой степени и каким

именно образом происходит воздействие психологических факторов на биологические процессы, релевантные для личностных расстройств или заболеваний.

Ввиду разнообразия возможных факторов, действующих при непсихотических, психотических и личностных расстройствах, сама феноменология которых часто описывается недостаточным образом – стоит вспомнить хотя бы трудности психиатрической диагностики с использованием конкурирующих систем МКБ-10 и DSM-IV, – вряд ли можно ожидать здесь какой-то единой теории, а значит, и унифицированной системы социально-психологических объяснений. Да это было бы и не желательно в настоящее время, при имеющемся уровне знаний. Так что можно предположить, что существующее многообразие подходов выполняет роль своеобразного стимула для дальнейших исследований.

Возвращаясь к проблеме собственно каузации психических и соматических заболеваний, следует отметить, что со стороны психосоциальной в настоящее время рассматриваются следующие факторы воздействия:

1. Социальное поведение с интеракцией и коммуникацией, выражением эмоций, социальной компетентностью, привязанностью и поддержкой.

2. Социальная когниция с социальным восприятием, установками, атрибуциями, ожиданиями.

3. Социальные условия с ролями, статусом, условиями жизни, культурными влияниями.

Вышеуказанные факторы воздействия вступают в сложные взаимодействия с индивидуальными особенностями человека, как психическими, так и физическими.

Социально-психологические факторы воздействуют на психические и соматические расстройства или заболевания в самых различных плоскостях. Среди последних выделяются следующие.

1. Прямое воздействие социально-психологического фактора, например влияние социальной изоляции на поведение. Убедительный пример этому – классические наблюдения Р.Шпитца о том, как сказывается на детском поведении отсутствие социального внимания.

2. Непрямое воздействие – к примеру, влияние неблагоприятной ситуации с работой, которая вызывает психологическую реакцию и создаёт стресс, и тем самым косвенно обуславливает физические симптомы.



3. Воздействие через «переменные организма» под которые подпадают установки, ценности и целевые представления.

В качестве дополнительных условий воздействия выделяются также интеракции в семье, недостаток социальной компетентности, что может осложнять, в частности, протекание депрессий, а также органические и психологические дефекты и дефицитарности, приводящие к манифестации и аггравации психических и соматических расстройств.

Можно отметить, что неоднократно делались попытки вывести происхождение той или иной клиники из социально-психологических причин. Яркий пример – гипотеза о том, что социальная депривация может вызывать депрессивные симптомы. Или соображения, восходящие к теории атрибуции, согласно которой определённые психологические феномены могут быть тесно связаны с различными социальными эмоциями (неуверенность, страх публичного выступления, хроническое снижение настроения и т.п.). Все это означает, что подобные социально-психологические отсылки к каузированию однозначного отношения к конкретным расстройствам не имеют. Тем не менее они могут вносить свой вклад в клиническую картину расстройства, будучи одним из многих компонентов (там же, 2003).

Особое место в проблематике каузирования психических и личностных расстройств отводится моделям социализации, в которых социальные влияния учитываются как возможные элементы нарушения процесса развития. При этом подразумевается, что источниками болезненных изменений могут выступать как люди, так и социальные институты, как символические, так и материальные факторы влияния.

Психоаналитический подход и теория привязанности рассматривают социальные условия возникновения расстройств эксплицитно, в перспективе развития. Обе эти попытки интерпретации в разной мере подтверждены эмпирически, при той и другой интерпретации начало психических расстройств сводится к проблеме адаптации. Эти проблемы могут быть двоякого рода: во-первых, при значительном нарушении психического равновесия биологическими либо культурно обусловленными дестабилизаторами, возникает необходимость в новой адаптации; во-вторых, благодаря стойким неблагоприятным условиям социализации может постепенно наступить дезадаптация. В обоих случаях развитие временно нарушается. Если индивид не располагает достаточными внутренними и внешними ресурсами для совладания, то это неполное совладание может привести к воз-

никновению длительных расстройств. При этом развитие следует понимать как процесс, продолжающийся всю жизнь, как последовательность более или менее неотложных задач реадaptаций или задач развития, требующих больших или меньших усилий. Задачи развития – это требования, с которыми организм, или индивид, должен справиться на каком-то определённом отрезке жизни; они могут быть обусловлены биологически, социально и культурно или же выдвигаться самим индивидом. Биологически обусловленные задачи развития понимаются как возникающие в ходе развития состояния неравновесия, которые требуют какого-то нового структурирования и вызваны в подростковом периоде. Социально или культурно обусловленные задачи развития – это требования, которые в определённый период жизни выдвигаются человеку со стороны социальной окружающей среды или культуры, например воспитание чистоплотности или требования, связанные с поступлением в школу либо уходом на пенсию. Задачи развития, обусловленные самой личностью, представляют собой те цели, которые сам человек ставит перед собой в определённый отрезок жизни.

С концепцией задач развития в какой-то мере пересекается концепция «критических жизненных событий», то есть событий, которые, изменяя жизнь человека, требуют продолжительной новой социальной адаптации, благодаря чему в высокой мере задействуются психические ресурсы индивида. Так же как и критические жизненные события, задачи развития подразделяют на нормативные и ненормативные. Критерием разграничения здесь является возможность или невозможность какого-либо социального и/или биологического возрастного нормирования соответствующих задач. Для общественного управления прежде всего имеют значение нормативные задачи развития, потому что невыполнение именно этих задач вызывает социальные реакции. А. Фламмер обращает внимание на то, что, возможно, многие – в том числе и культурно обусловленные – задачи воспринимаются человеком и как личностные задачи. Тогда их невыполнение не только вызывает социальные реакции, но и отрицательно влияет на самооценку (см. Бауманн и др., 2003; Хватова, 2010; Pagoto, 2011; Taylor, 1983 и др.).

От дискретных событий следует отличать другие психосоциальные факторы риска – длительные отягощающие процессы. В любом случае, возникает длительное психическое неравновесие, что приводит к периодам особой подверженности к развитию психических нарушений. При недостаточном совла-

даний можна ожидать либо непосредственного ущерба для развития, либо повышения уязвимости, то есть общей или дифференцированной подверженности расстройствам, и уже в сочетании с новыми требованиями этот фактор сразу или в более поздние фазы жизни может привести к расстройствам. Стимулирующую или тормозящую роль в совладании с трудностями играют внутренние и внешние ресурсы.

Поскольку большую часть своей жизни люди проводят в семье, а она со своей стороны, будучи малой группой, тоже подвержена процессу развития, который можно описать как последовательность задач семейного развития, а значит, индивидуальное развитие зависит от удачного выполнения задач семейного развития. Процесс развития в семье тоже чаще всего не является линейным и непрерывным, а происходит скачками. Можно предположить, что эти скачки (переходные состояния) в семейном развитии представляют собой фазы особенной уязвимости семейной группы, и от их удачного преодоления зависит благополучие как отдельных лиц, так и дальнейшее развитие семьи.

Между тем остаётся неясным, являются ли такие события действительно причиной или пусковым фактором; чем можно объяснить большую вариабельность реакций на перегрузки; почему одни люди более быстро реагируют нарушением некоторых психических и/или соматических функций, а другие способны сделать из нужды добродетель или оказываются резистентными.

Закреплению нарушенного поведения и переживания часто предшествует нарушение развития в фазах, требующих особенных затрат на адаптацию. Современные исследования показывают, что ответ на вопрос, при каких условиях переходящее нарушение развития может привести к развитию психических расстройств, зависит от взаимодействия нескольких групп факторов. Различия в уязвимости – как врожденные, так и приобретённые в ходе истории научения – делают разных людей в разной степени подверженными и восприимчивыми к патогенным влияниям. К этим различиям, возможно, прибавляются еще и половые различия, влияющие на уязвимость и развитие отдельных расстройств. Например, согласно многим исследованиям, мужчинам сложнее преодолеть расставание с партнёром, чем женщинам; депрессия же чаще встречается у женщин. Другая патогенная группа факторов – это стрессовые негативные жизненные события и хронические негативные социальные влияния, которые воздействуют на развитие во всех вариациях – иногда в соответствии с культурным стандар-

том, иногда выходя за рамки нормы. Сюда относятся не только травматические переживания и патогенные социальные отношения в семье, но и культурные условия, которые либо способствуют некоторым расстройствам, либо смягчают выраженность расстройств. В частности, длительное время дискутировался вопрос: может ли быть так, что повышенная болезненность депрессивными расстройствами у женщин и алкоголизмом у мужчин поддерживаются культурно обусловленными половыми стереотипами и соответствующими влияниями социализации.

Само собой разумеется, что при обсуждении проблемы причинности заболеваний и расстройств невозможно обойтись без упоминания концепции стресса Г.Селье. В этом контексте можно упомянуть характеристики стрессоров, которые могут так или иначе каузировать психические расстройства. Так, стрессор может представлять собой необходимое и достаточное условие для возникновения расстройства или заболевания, выступая, таким образом, его причиной. Типичные примеры – хронифицированные адаптивные и стрессовые реакции, например, реактивное состояние или посттравматическое стрессовое расстройство.

В некоторых случаях стрессор выступает второстепенной причиной. Скажем тогда, когда для возникновения расстройств требуются и другие факторы. Например, диатез-стресс-модель предполагает, что помимо стрессора для возникновения диатеза у индивида должна быть специфическая предрасположенность. Стрессоры могут усугублять какие-то уже наличные условия, провоцирующие расстройства, как это часто бывает в пубертате. Стрессоры могут служить триггерами, превышающими порог резистентности и тем самым способствовать манифестации расстройства. Наконец, стрессовое событие может выполнять функцию протективной компенсации. Таким образом, нельзя недооценивать значимость и сложность связей и переменных, лежащих в основе потенциальных и актуальных механизмов, запускающих этиологию того или иного заболевания.

**Выводы.** Все эти процессы усложняются ещё и собственно индивидуально-психологическими, личностными факторами, что особенно важно при учёте и прогнозировании соматических и психических расстройств. Личностная компетентность в совладании со стрессом, интернальный локус контроля, всевозможные профессиональные и социальные способности и особенности социальной поддержки – всё это, будучи протективными факторами, безусловно смягчает патогенные влияния. В частности, к таким протективным факторам относятся стабильные отноше-

ния в детстве или в зрелом возрасте, позитивное подкрепление адекватного поведения, социальные модели, позволяющие адекватно отвечать требованиям жизни и т.п. Многосложные взаимодействия патогенных и протективных внутренних и внешних условий – все это выступает многоступенчатой системой детерминант, составляющих сущность проблематики каузации самых разнообразных болезненных состояний организма и личности.

#### **Список использованных источников**

1. Аммон Г. Психосоматическая терапия / Г. Аммон. – СПб., 2000. – 238 с.
2. Бауманн У. Клиническая психология / У. Бауманн, М. Перре; [пер. с нем. А.Желнин и др.]. – [2-е междунар. изд.] – СПб. : Питер, 2003. – 1312 с.
3. Бачериков Н. Е. Клиническая психиатрия / Н.Е. Бачериков, К.В. Михайлова, В.Л. Гавенко и соавт. – К. : Здоровье, 1989. – 512 с.
4. Ермошин А.Ф. Вещи в теле. Психотерапевтический метод работы с ощущениями / А.Ф. Ермошин. – М.: Независимая фирма «Класс», 1999. – 320 с.
5. Любан-Плоцца Б. Психосоматический больной на приёме у врача / Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф. Крегер. – СПб., 1994. – 245 с.
6. Хватова М.В. Теории формирования психосоматических расстройств: учеб.пособие / М.В.Хватова; М-во обр. науки РФ, ГОУВПО «Тамб.гос.ун-т им. Г.Р.Державина». – Тамбов: Изд. дом ЕГУ им.Г.Р.Державина, 2010. – 172 с.
7. Pagoto S. Psychological Co-Morbidities of Physical Illness: A Behavioral Medicine Perspective. – Springer, NY, 2011. – 205 p.
8. Taylor S. E. Adjustment to Threatening Events. A Theory of Cognitive Adaptation / S. E. Taylor // American Psychologist. – 1983. – V.38(11). – P. 1161–1173.

#### **Spisok ispol'zovannyh istochnikov**

1. Ammon G. Psihosomaticeskaja terapija / G. Ammon. – SPb; 2000. – 238 s.
2. Baumann U. Klinicheskaja psihologija / U. Baumann, M. Perre; [per. s nem. A.Zhelnin i dr.]. – [2-e mezhdunar. izd.] – SPb. : Piter, 2003. – 1312 s.
3. Bacherikov N. E. Klinicheskaja psihiatrija / N.E. Bacherikov, K.V. Mihajlova, V.L. Gavenko i soavt. – K. : Zdorov'e, 1989. – 512 s.

4. Ermoshin A.F. Veshhi v tele. Psihoterapevticheskij metod raboty s oshhushhenijami / A.F. Ermoshin. – M.: Nezavisimaja firma «Klass», 1999. – 320 s.
5. Ljuban-Plocca B. Psihosomaticheskij bol'noj na prieme u vracha / B. Ljuban-Plocca, V. Pel'dinger, F. Kreger. – SPb., 1994. – 245 s.
6. Hvatova M.V. Teorii formirovanija psihosomaticheskikh rasstrojstv: ucheb.posobie / M.V.Hvatova; M-vo obr. nauki RF, GOUVPO «Tamb.gos.un-t im. G.R.Derzhavina». – Tambov: Izd.doi EGU im.G.R.Derzhavina, 2010. – 172 s.

**K.S. Maksymenko. The problem of causation in the understanding of the psychological determinants of mental disorders associated with disease states of the body.** It is found that both in personal development and in the formation of psychopathologic symptoms the features of the processes of social communication, the individual reactivity and personal reactions are significant, i.e., mental illness is always the result of biosocial phenomena with a predominance of organism, individual psychological and social and psychological processes.

It is noted that the great importance in the development of mental illness have mental and physical injuries, as well as family history, but in each case it is important to determine not only the cause of the disease, but also the conditions conducive to its emergence. It is proved that it is impossible to underestimate the importance and complexity of relationships and variables underlying potential and actual mechanisms that neglect the etiology of a disease. It is established that personal competence in coping with stress, internal locus of control, all kinds of professional and social skills and especially social support being a protective factor certainly softens the pathogenic influence.

It is concluded that the highly complex interaction of pathogenic and protective external and internal conditions are the determinants of a multi-stage system, constitute the essence of a variety of issues of causation of disease states of the body and personality.

**Key words:** problem of causation, psychopathologic symptoms, disease, causation, mental disorders, a painful condition of the body.

*Received February 06, 2016*

*Revised March 15, 2016*

*Accepted April 26, 2016*