

Koshova S. P. Особливості психічних змін у хворих тяжкими соматичними захворюваннями = Features of mental changes in patients with severe medical diseases. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(7):75-90. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.57123> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3663>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 25.05.2016. Revised 25.06.2016. Accepted: 28.06.2016.

УДК 159. 923

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ ЗМІН У ХВОРИХ ТЯЖКИМИ СОМАТИЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

С. П. Кошова

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Реферат

У статті розглядається проблема психосоматичних захворювань, вплив значущих переживань на формування та перебіг психосоматичних розладів, особливості розвитку особистості в онтогенезі, взаємозалежність емоційної сфери психіки людини та стану її здоров'я, висвітлюються особливості психічних змін хворих при соматичних захворюваннях. Ідея про можливість впливу психічного стану на фізичне здоров'я не нова, про це говорив ще давньогрецький філософ Платон, який стверджував, що душа і тіло є єдиним цілим. Пізніше його ідеї підтримали багато вчених, і сьогодні все частіше стає зрозуміло, що наші емоції часто керують нашим фізичним станом.

Ключові слова: захисні механізми, онтогенез, психіка, емоції, суб'єктивні переживання, стрес, адаптаційні процеси, психосоматичні розлади, здоров'я людини, ієрархизованість мотивів.

FEATURES OF MENTAL CHANGES IN PATIENTS WITH SEVERE MEDICAL DISEASES

S. P. Koshova

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Abstract

The problem of psychosomatic diseases, the impact of significant experiences the formation and progress of psychosomatic disorders, especially the development of personality in ontogenesis, interdependence emotional sphere of the human psyche and the state of her health, mental changes, specific features of patients with somatic diseases. The idea of the possible impact on the mental state of physical health is not new, this was still the ancient Greek philosopher Platon, who argued that the soul and the body are inseparable. Later, it supported the idea many scientists today is increasingly becoming clear that our emotions often govern our physical condition.

Keywords: protective mechanisms, ontogenesis, mind, emotions and subjective experiences, stress, adaptive processes, psychosomatic disorders, health, hierarchy of motives.

Реферат

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ТЯЖЕЛЫМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.

В статье рассматривается проблема психосоматических заболеваний, влияние значимых переживаний на формирование и течение психосоматических расстройств, особенности развития личности в онтогенезе, взаимозависимость эмоциональной сферы психики человека и состояния его здоровья, освещаются особенности психических изменений больных при соматических

заболеваниях. Идея о возможности влияния психического состояния на физическое здоровье не нова, об этом говорил еще древнегреческий философ Платон, который утверждал, что душа и тело являются единым целым. Позже его идеи поддержали многие ученые, и сегодня все чаще становится понятно, что наши эмоции часто управляют нашим физическим состоянием.

Ключевые слова: защитные механизмы, онтогенез, психика, эмоции, субъективные переживания, стресс, адаптационные процессы, психосоматические расстройства, здоровье человека, иерархизованность мотивам.

Постановка проблеми. *Mens sana in corpore sano*. За радянських часів цей вислів древніх перекладали як «У здоровому тілі здоровий дух», хоча більш точним є «перевернутий» переклад — «Здоровий дух у здоровому тілі», тобто скоріше здоровий дух — це шлях до здорового тіла. Сократ (469 – 399 рр. до н. е.) був одним із перших західних мислителів, котрий вважав вплив душі визначальним фактором тілесного благополуччя: «... Всё — и хорошее, и плохое — порождается в теле и во всём человеке душою, и именно из неё всё проистекает... Потому-то и нужно прежде всего и преимущественно лечить душу, если хочешь, чтобы и голова, и всё остальное тело хорошо себя чувствовали» [12 с.300]. Професор Преображенський, герой відомого твору Михайла Булгакова «Собачье сердце», влучно зауважив, що розруха починається в головах. Народ це також завжди інтуїтивно відчував, тому що в жарті «Всі хвороби від нервів» (маючи при цьому на увазі психіку людини) — тільки частина жарту, а більша частина відображає реальні причинно-наслідкові зв'язки.

Психосоматичний підхід до здоров'я людини враховує біопсихосоціальні чинники та взаємодії (взаємозалежності) психічного і соматичного в нормі та при патології. Про зв'язок цих чинників мова йшла ще в науковій медичній літературі радянських часів: «Соматическое, психическое, эстетическое — три звена сложной взаимосвязанной системы, где проявляется диалектика биологического и социального, материального и идеального, физического и психического» [18, с.178]. У даній роботі ми акцентуємо увагу на ролі значимих переживань на формування та перебігу психосоматичних захворювань, впливу емоцій на стан здоров'я. «Світ є перш за все і більш за все — пристрасть і діалектика пристрасті», — писав один з найвидатніших філософів ХХ ст., що народився в Києві, М. О. Бердяєв [2, с.326].

Дуже часто лікарі мають справу з ситуаціями, коли немає можливості точно встановити причин виникнення того чи іншого захворювання. Досить часто зустрічаються ситуації, коли ніяких фізіологічних передумов для розвитку захворювання немає, але хвороба прогресує. Тоді й починають говорити про психосоматичні захворювання.

У наш час не підлягає сумніву факт значного збільшення кількості хронічних захворювань, етіологія яких тісно пов'язана з особливостями психічної сфери особистості. Цьому сприяє цілий ряд факторів: зростаючий рівень вимог, які висуваються сучасним життям, культурні, економічні та соціальні трансформації, які вимагають від людини надзвичайної мобілізації когнітивних, емоційних, особистісних ресурсів, постійного стану готовності вирішувати життєві проблеми. Хронічна перенапруга і внутрішня психологічна напруга стають звичайним явищем для сучасної людини, яка відчуває на собі постійний тиск з боку соціальних і економічних інститутів.

Результати теоретичного аналізу. Різноманітні реакції організму на об'єкт або ситуацію пов'язуються з виникненням емоцій. Людина як суб'єкт, котрий пізнає і змінює світ, не залишається байдужою до нього. «Око людського пізнання не сухе, навпаки — зволене пристрастями і волею», — вважав філософ Ф.Бекон. Як суб'єкт дії, людина відчуває вплив середовища і впливи власних дій та вчинків, що змінюють її взаємини з оточенням; вона переживає те, що з нею відбувається, і через переживання виявляє своє ставлення до того, що її оточує, що вона робить і що відчуває. У переживаннях відображається оцінка людиною тих чи інших явищ, спонукання до дії, передбачення її наслідків. Суб'єктивні переживання не є просто одним з аспектів життя людини, це і є, власне, саме життя. Всі емоції і відповідно переживання можна поділити на позитивні і негативні. Емоції певною мірою є векторною величиною психічної енергії, яка безпосередньо пов'язана з емоціями і виражається через них. Ми можемо говорити про силу емоції і переживань. Залежно від направленості емоцій та їх сили суб'єкт акцентує увагу на значущості емоції для свідомості, від чого залежить її вплив на здоров'я людини. Значущість емоцій, переживань залежить від інших структур психіки, зокрема інтелектуальної сфери, знання, попереднього досвіду, адаптаційних здібностей, що пов'язані з діяльністю психіки і відповідно впливають на тіло. Значуща емоція, як і значуще переживання, — це такий стан психіки, котрий має певну цінність, сенс і, відповідно, безпосередньо впливає на функціонування організму людини, рівень її здоров'я [3, 5, 6, 12].

Психосоматичні захворювання, це захворювання, причиною яких є психологічний фактор, найчастіше стрес. Прихильники психосоматики доводять, що навіть не стільки наявність негативних емоцій, скільки їх невираженість і пригніченість можуть провокувати розвиток психосоматичних захворювань. Пригнічені і

невідреаговані емоції поступово перегорають, руйнуючи тіло людини і провокують виникнення захворювання.

Згідно з медичною статистикою 32-40% захворювань своєю основою мають саме внутрішні конфлікти, душевні травми й інші проблеми, не пов'язані з вірусами, бактеріями і т.д.

Саме наші емоції і почуття можуть стати нашими зрадниками. Практично будь-яка негативна емоція, яка ретельно приховується, буде це страх, злоба, смуток або ненависть, рано чи пізно може знайти вихід у хворобі. Дуже часто психологічну складову захворювання не враховують через те, що пацієнт просто не припускає, що дана проблема може викликатися стресом або переживанням, а лікар за звичкою шукає «щось своє».

Психосоматичні захворювання є предметом вивчення медичної психології вже не один десяток років. Аналіз літературних даних, присвячених вивченню факторів ризику у виникненні психосоматичних захворювань показав, що у наш час найбільш популярні декілька теоретичних конструктів, які обґрунтовують наявність неспецифічного фактору у їх виникненні. До їх числа належить і концепція про провідну роль алекситимії у виникненні соматичних захворювань, однак цій проблемі поки що присвячено не так багато уваги, недостатньо вивчений зв'язок з традиційними факторами ризику, що робить актуальним подальше її вивчення.

Аналіз змін психіки людини, які виникають у ситуації хронічного соматичного захворювання, на нашу думку, буде неповним, якщо не зупинитися на розгляді характеристики деяких основних понять і принципів аналізу психічного розвитку в онтогенезі.

Згідно вчення О.М.Леонтева [12], особистість – відносно пізній продукт онтогенетичного розвитку дитини, тому щоб стати особистістю необхідне встановлення достатньо широких зв'язків зі світом, вироблення власного відношення до світу взагалі, до окремих його елементів.

Основу особистості складає ієрархізована система діяльності і мотивів, які їй передують. Оскільки співвідношення мотивів один з одним виникають лише на певній стадії розвитку індивіда, то й особистістю людина стає відносно пізніше. О.М.Леонтев виділяє 3 основних параметри особистості:

- Широта зв'язків людини зі світом.
- Ступінь ієрархізованості мотивів.

➤ Загальна структура особистості.

Згідно О.М.Леонтеву, фактори фізичного порядку в характеристику особистості не входять, вони є лише умовами, передумовами формування та змін особистості у тому чи іншому напрямку. Як стверджує вчений “в дослідженні особистості не можна обмежуватися виясненням передумов, а потрібно виходити з розвитку діяльності, її конкретних видів і форм тих зв’язків, в які вони вступають один з одним, тому що їх розвиток радикально змінює значення самих цих передумов” [12,с. 186].

Спираючись на небагаточисленні спеціальні психологічні дослідження, які розглядають розвиток психіки (а саме, особистості) дорослої людини (Анциферова 1981; Зейгарник і Братусь, 1980), відмітимо, що розвиток дорослої людини підкоряється тим же закономірностям, що і розвиток дитини. Кризи розвитку у дорослої людини також можливі, вони передують переходу на новий щабель розвитку або можливого віковому збідненню психіки. Їх зміст складає також соціальна ситуація розвитку. Головне в ній – накопичення протиріч у вже складеній актуальній соціальній ситуації розвитку. Як відзначалося у літературі (Зейгарник, Братусь, 1980), кризи дорослості мають цілий ряд особливостей у порівнянні з кризами розвитку у дітей. По-перше, вони не мають жорсткої прив’язаності до віку, можуть бути спровоковані ситуаційно; по-друге, динаміка їх протікання може бути також різною: вони можуть відбуватися поступово, але можуть виникати і раптово у випадку появи різких змін у соціальній ситуації розвитку. Загальним результатом криз розвитку і у дорослої людини є виникнення ряду психологічних новоутворень, які не властиві попереднім етапам розвитку [12].

На нашу думку, розгляд психічних змін у хворих хронічними соматичними захворюваннями було б доречно проводити спираючись на уявлення про закономірності розвитку психіки у нормі, які склалися у психології.

Тяжке хронічне соматичне захворювання істотно змінює насамперед всю соціальну ситуацію розвитку людини. Воно змінює рівень її психічних можливостей виконання діяльності, веде до обмеження кола спілкування з оточуючими, часто по об’єктивним чи суб’єктивним причинам приводить до обмеження її діяльності в цілому, тобто змінює об’єктивне місце, яке людина займає у житті, а тим самим її “внутрішню позицію” (Божович, 1968) по відношенню до усіх обставин життя.

Важке соматичне захворювання може змінити біологічні умови протікання діяльності. Сама по собі біологічна зміна організму не входить у зміст соціальної

ситуації розвитку, а є лише передумовою протікання психічної діяльності. Однак вплив цієї умови відображається на динаміці діяльності, стійкості людини до навантажень (фізичних і психічних); стійкості енергетичного потенціалу діяльності; збереженості її операційного складу і т.ін. Всі ці психологічні наслідки впливу біологічної шкідливості (зв'язаної з соматичною хворобою) можуть бути включені у зміст соціальної ситуації розвитку, яка складається в умовах хвороби [1].

Іншим важливим компонентом соціальної ситуації розвитку соматичного хворого є те, що людина вступає у нову життєву ситуацію з вже сформованими у попередні періоди особливостями психічної організації: певним рівнем преморбідних пізнавальних можливостей, мотиваційною структурою особистості, складеним рівнем оцінки своїх можливостей і очікувань. Аналіз преморбідних особливостей психіки особистості і складає один з напрямків вивчення соціальної ситуації розвитку хворого тяжким соматичним захворюванням.

Хвороба може змінити всі перспективи людського життя, характер її орієнтації на майбутнє. Будь-який істинний розвиток в той же час припускає саме спрямованість у майбутнє, відкритість “перспективі руху”. Як вказує Б.С.Братусь [12], зміна ескізу майбутнього – одна з найбільш суттєвих характеристик нової соціальної ситуації розвитку, яка складається в умовах хвороби. Майбутнє для хворого стає невизначеним, втрачає свої чіткі обриси або перспектива майбутнього розгортається перед хворими у збідненому вигляді, який не відповідає преморбідно складеним планам і очікуванням. На нашу думку, саме у цьому полягає одне з найбільш драматичних для хворого протиріччя нової життєвої ситуації.

Розглянемо ще один напрямок аналізу соціальної ситуації розвитку в умовах соматичної хвороби – вивчення соціальних наслідків хвороби, серед яких найважливішими є зміни професійного, сімейного статусу людини. Вимушена відмова від звичайної професійної діяльності (необхідність у зміні професій у зв'язку з захворюванням, чи перехід на інвалідність), перетворення у об'єкт сімейної опіки, ізоляція від звичного соціального оточення (наприклад, довгострокове стаціонарне лікування). Все це у комплексі дуже змінює весь психічний “вигляд” хворого [8].

В решті решт, нова соціальна ситуація розвитку стає предметом активної внутрішньої “роботи” самого хворого, у результаті якої формується нова внутрішня позиція людини, зміст і динаміка якої відображають основні смислові зміни у структурі особистості. Нова соціальна ситуація розвитку може стати джерелом формування у

людини як психологічно позитивних для розвитку її особистості в цілому новоутворень, так і негативних рис психіки із звуженням зв'язків зі світом і т.п., що може кваліфікуватися у поняттях невротичного, психопатологічного чи патохарактерологічного розвитку людини.

Таким чином, для вивчення змін психіки соматичного хворого необхідно розглядати соціальну ситуацію розвитку в умовах хвороби, основними складовими якої є:

- Преморбідні особливості психіки.
- Психологічні наслідки впливу біологічної шкідливості.
- Основні соціальні наслідки хвороби.
- Зміни внутрішньої позиції хворого по відношенню до всієї сукупності обставин.

Як нами вже біло відмічено, зміни особистості при хронічних соматичних захворюваннях відносяться до числа тих, які найбільш часто спостерігаються і є яскраво вираженими змінами психіки, причому вони виникають при різноманітних захворюваннях з хронічним перебігом.

Ситуація хронічної хвороби буде розглядатися як така, що провокує кризу психічного розвитку в цілому і розвитку особистості зокрема. Ситуація хронічної хвороби, яка об'єктивно склалася створює одну з життєвих моделей ситуаційно спрямованої кризи розвитку у дорослій людині [13].

Зміни особистості при важких соматичних захворюваннях можна розглядати як новоутворення, які виникають в період кризи розвитку, в ситуації важкого хронічного захворювання. Об'єктивна ситуація важкої небезпечної соматичної хвороби, відрив від звичного соціального оточення, можливість операції, яка призведе до каліцтва, інвалідність приводять до зміни об'єктивного положення людини у соціальному середовищі та її внутрішній "позиції" (Божович, 1968) у відношенні всієї ситуації в цілому.

Важкі соматичні захворювання приводять до функціональних і органічних порушень. Вони також ставлять перед хворим складні психологічні проблеми. Вся їх особливість є дуже важливою для відновлювального лікування.

Загальновідомим є положення про те, що хвороба і все, пов'язане з нею, знаходять відображення у психіці хворого, викликаючи певну реакцію особистості на хворобу, яка, в свою чергу, впливає на її перебіг, і результат. Це положення було

сформульовано Р.А.Лурією, ним же для позначення суб'єктивної сторони хвороби було введено поняття “внутрішньої картини хвороби” (Лурія, 1977 р.), під яким російський вчений розуміє “все те, що переживає хворий, всю масу почуттів, не тільки пов'язаних з хворобою, але й з його загальним самопочуттям, спостереженням, уявленням про свою хворобу, про її виникнення, все те, що пов'язане для хворого з приходом того чи іншого лікаря, – увесь той великий внутрішній світ хворого, який являє собою складне поєднання сприйняття і відчуття, емоцій, афектів, конфліктів, психологічних переживань і травм.

Відповідно до емоційних особливостей індивіда можуть виникнути три типи внутрішньої картини хвороби:

Гіпнозогностичний – з емоційною недооцінкою симптомів, ігноруванням хвороби, відсутністю піклування про свій стан з очікуванням позитивних результатів лікування.

Гіпернозогностичний – з дуже великою емоційною напруженістю пов'язаних з хворобою переживань, з перебільшенням тяжкості захворювання, зневірою в успіх лікування.

Прагматичний – зі схильністю до реальної оцінки захворювання і його прогнозу, хорошим контактом з лікарем та бажанням здійснювати усі його лікувальні прописи.

Необхідно відмітити, що аналіз динаміки формування внутрішньої картини хвороби є одним з підходів до дослідження змін поведінки смислоуворюючих мотивів, перетворення ситуаційно обумовлених мотивів у стійкі особистісні утворення.

Знову повернемося до поглядів дослідників на формування особистості. Як зазначає Анциферова, “основним способом буття особистості є розвиток... Особистість розвивається, формуючись” [12,232]. Головною, визначною умовою формування особистості людини є те, яке місце вона займає у системі суспільних відносин, і та діяльність, яку вона при цьому виконує, формування особистості має вирішальне значення для характеристики людини: воно забезпечує найбільш високі свідомі форми її поведінки і діяльності, а також створює єдність всіх її відносин до дійсності. У результаті будь-яка реакція людини й уся організація її внутрішнього афективного життя визначаються тими особливостями особистості, які склалися у неї у процесі її соціального досвіду (Божович, 1976).

“Особистість постійно екстраполює себе у своє майбутнє, а своє віддалене майбутнє прокує на своє теперішнє... Майбутнє існує у особистості як направленість її

розвитку і переживається людиною у вигляді пристрасного прагнення до своїх цілей і ідеалів, як бажання виразити себе у певній діяльності, як потяг до збагачення ціннісно-смыслового простору власного життя оціночними позиціями і унікальними поглядами на світ інших людей [12, 135]. Л.І.Божович визначає направленість як результат наявності у людини певної структури її мотиваційної сфери.

У процесі життя поступово формуються такого роду мотиви, які набувають для людини провідне значення і тим самим підкоряють собі всі інші мотиви. Наявність стійко домінуючих мотивів діяльності і створює направленість її особистості. Саме направленість складає центральну характеристику людини як соціального індивіду. Характеристика направленості з точки зору відношення людини до себе і до суспільства є найбільш фундаментальною для моральної характеристики особистості і багатьох інших особливостей її поведінки і діяльності. Вона глибоко впливає на психіку людини, її поведінку та емоції, її мислення та сприйняття а також на загальний стан організму.

У основі формування особливості хворої людини лежать психологічні закономірності, які подібні до закономірностей нормального психічного розвитку [1]. Психічна діяльність людини змінюється, тому що психічні механізми діють у особливих, викликаних і змінених хворобою умовах. Про це говорив ще у 1980 році російський психіатр В.Х.Кандинський, вказуючи що “хворобливий стан – це те саме життя “але при змінених умовах” [10,42]. Хвороба лише біологічна передумова зміни особистості.

Особливості аномальної особистості проявляються не відразу, а проходять складний шлях формування. Кожне серйозне і довгострокове соматичне порушення призводить або до окремих, зворотних, або до спільних стійких змін внутрішнього світу людини, всього її психічного обличчя.

Братусь [12] виділяє слідуючі критерії особистості, які визначаються як змінені:

- Зміна змісту провідного мотиву діяльності (формування нового мотиву провідної діяльності).
- Заміщення змісту провідного мотиву змістом більш низького порядку.
- Зниження рівня опосередкованості діяльності (діяльність спрощується, цільова її структура збіднюється).
- Звуження основного кола відносин людини зі світом, тобто звуження інтересів, збіднення мотиваційної сфери.
- Порушення ступенів критичності, самоконтролю.

Клінічні форми зміни особистості носять різноманітний характер: вони можуть проявлятися у вигляді зміни емоцій (депресія, ейфорія), у вигляді порушень мотиваційної сфери (апатія, бездумність), у вигляді порушень відношення до себе і оточуючого світу (порушення критичності, змінення підконтрольності), у вигляді порушення активності (аспонтанність). У соматичних хворих може спостерігатися наростання егоцентричного змісту провідного мотиву. Особливістю ієрархічної структури мотиваційної сфери може бути жорстке підкорення діяльності одному мотиву [16].

Поняття переживання у широкому значенні розуміється як будь-яке випробовуване суб'єктом емоційно забарвлене явище дійсності, безпосередньо представлене в його свідомості, виступає для нього як подія його життя. У цьому сенсі переживання — це особливе суб'єктивне, упереджене відображення, причому відображення не навколишнього предметного світу самого по собі, а дійсності, взятої по відношенню до суб'єкта, саме з точки зору можливостей, що надаються ним (світом) у задоволенні актуальних мотивів і потреб суб'єкта. Переживання є також діяльністю, самостійним процесом, що пов'язує суб'єкт зі світом, і без нього неможливо вирішувати реальні життєві проблеми [6]. До проблеми переживання першим у радянської психології звернувся Л. С. Виготський. Він вважав, що справжньою динамічною одиницею свідомості, тобто повною одиницею, з якої складається свідомість, буде переживання. Таким чином, за Виготським, переживання, по-перше, найбільш повна (порівняно з іншими) величина у структурі свідомості; по-друге, це динамічна, тобто залежна від поведінки, величина; по-третє, у ній представлена особистість у соціальній площині розвитку. Л. С. Виготський апробував це поняття у своєму аналізі онтогенезу, прагнучи використати його, теоретично осмислити значення переживань у змінах особистості як цілого. У цих змінах виділяються значущі, «поворотні» переживання. У них і кореняться витoki того особливого ставлення особистості до світу, на яке вказує термін «переживання». За ними приховані конфлікти і кризи розвитку дитини. Виготський говорить про те, що віковий розвиток може бути представлено як історія переживань особистості, що формується. Важливим моментом є включення переживань у контекст ідеї про єдність афекту та інтелекту, причому акцент ставиться на зв'язок переживання з конфліктними ситуаціями, через які проходить історія індивіда. І, нарешті, переживання виступають як індикатори різних етапів цієї історії [6]. Роль першоелемента предметної сфери психології відвів

переживанням С. Л. Рубінштейн. Переживання і знання, згідно з його поглядами, — два полюси цієї сфери. Він вважав, що в переживанні представлений суб'єктивний початок свідомості, настільки первинний, як і знання, в якому втілено його об'єктивний початок. Саме ознака первинності надає поняттю «переживання» категоріальний сенс. Рубінштейн виділяє два типи (або рівня) переживань. Вихідний рівень охоплює всі психічні стани, що безпосередньо відчуються суб'єктом в якості індивідуально специфічних. Але людині властиві й інші переживання, а саме ті, які стають подіями його внутрішнього життя [15]. У психологічному значенні переживання є «мостом», що поєднує емоції і свідомість людини, тобто це емоційно забарвлений стан свідомості. (Зрозуміло, що «міст», «забарвлення» — це метафори, які досить широко використовуються для опису психологічних явищ). Більше того, деякі сучасні автори визначають свідомість як суб'єктивне переживання реальності. «По сути, именно отражение, создаваемое сознанием, — сумму всего того, что мы слышали, увидели, почувствовали и перестрадали от рождения до смерти, — мы называем своей жизнью» [6, с. 58]. Реалізатором переживання є, в першу чергу, зовнішня поведінка. Зовнішні дії здійснюють роботу переживання не прямо (досягненням певних предметних результатів), а через зміни свідомості суб'єкта і його психологічного світу загалом. Переживання представляється як особлива діяльність, особлива робота, що реалізується зовнішніми та внутрішніми діями, що супроводжується перебудовою психологічного світу, спрямованою на встановлення змістової відповідності між свідомістю і буттям, спільною метою якої є підвищення осмислення життя [6]. А. Ф. Єрмошин ставить до переживання як об'єкта, що має свою топіку у структурі психіки людини, наділеного певним онтологічним статусом, і пропонує свій оригінальний метод соматопсихотерапії, що визначається ним як робота з соматичними еквівалентами психічних переживань [9, с.9]. Участь у роботі переживання різних інтрапсихічних процесів можна наочно пояснити, перефразувавши «театральну» метафору З. Фрейда: у «спектаклях» переживання зайнята зазвичай уся труппа психічних функцій, але кожного разу одна з них може відігравати головну роль, беручи на себе основну частину роботи переживання, тобто роботи з вирішення складної ситуації. У цій ролі часто виступають емоційні процеси, сприйняття, мислення, увага та інші психічні функції. Об'єктивне дослідження механізмів етіології та патогенезу психосоматичних розладів можливе лише з використанням системних концептуальних побудов, враховуючи багатомірність та багаторівневість явищ, що вивчаються. «Головные боли, желудочно-кишечные

расстройства, нарушения сна, ревматические болезни, боль, астма, сердечная недостаточность, сексуальные расстройства, фобии, депрессии, навязчивые состояния и т.д. всё чаще рассматриваются сегодня с точки зрения переживания, переработки переживаний, психических и психосоциальных конфликтов» [14, с.15]. Специфічна особливність психічних явищ, зокрема емоцій, полягає в їх інтегрованості до загального контексту діяльності психіки і неможливості їх виокремити та дослідити як причину хвороби, на зразок, скажімо, мікроорганізмів. Особливо це стосується емоцій, оскільки в емоційному переживанні задіяні практично всі психофізіологічні системи людини, її особистість. Вони можуть моментально заповнити весь організм і надати переживанню певне забарвлення та енергетику. Завдяки певній енергетичній насиченості емоції стимулюють або, навпаки, пригнічують перебіг інших психічних процесів і впливають на поведінку індивіда в цілому [10, с. 94]. Проявляється це, зокрема, в адаптаційних процесах. Концепція загального адаптаційного синдрому є важливою серед концептуальних моделей, присвячених ролі загальних психологічних факторів у формуванні психосоматичних взаємодій. Численні експериментальні та емпіричні дані підтверджують, що в умовах стресу ризик виникнення психосоматичного захворювання суттєво зростає [16,17].

Свідомість також впливає на зовнішні, тілесні прояви емоцій. З точки зору психосоматики, зовнішнє відповідає внутрішньому, тобто зовнішня форма прояву відповідає внутрішньому змісту. Тіло ніколи не бреше [4, 5, 8, 9, 13]. Хвороба підказує людині напрям, в якому потрібно змінюватися. Хвороба змушує людину бути чесною. Медицина старанно реставрує і протезує людське тіло, але що відбувається з душею? Вона так і залишається глухою, сліпою, беззубою [8]. Навіщо потрібна хвороба? Кожна людина знайома зі станом нездужання, який може бути викликаний тією або іншою хворобою. Біль, розбитість, слабкість, почуття самотності й неповноцінності супроводжуються зміною звичного темпу життя — тимчасовою або постійною ізоляцією від навколишнього світу, випаданням з активного ритму. Виникає відчуття немічності, недосконалості, залежності, бажання звинуватити навколишніх у тому, що трапилось. Але той, хто не звик потурати своїм слабкостям, хто не хоче ховати свої проблеми від інших і від себе, хто постійно шукає шлях до розвитку, обов'язково ставить собі питання: чому й навіщо це трапилось зі мною, що в мене відбувається не так? [7]. «С позиции психологии отношений переживание является следствием нарушения отношений человека; болезненный же патогенный характер оно

приобретает при расстройствах отношений личности, занимающих центральное место в общей системе отношений человека к действительности. Их значимость — основное условие эмоционально-аффективного напряжения, нейро-вегетативно-эндокринный коррелят которого является центральным звеном в механизмах развития психосоматических расстройств» [10, С. 499]. Тобто хвороба по своїй суті — це порушення зв'язків з навколишнім світом. Хвороба виникає саме тоді, коли не усвідомлюються, а тому ігноруються загальні принципи взаємодії людини і світу. І потрібна вона для відновлення порушеної рівноваги [7]. У цьому суть екологічного напрямку вивчення психосоматичних взаємодій, що розглядає людину як частину екологічної системи. Не тільки хвороби, а навіть травми, нещасні випадки, на думку деяких авторів, наприклад Я. Буреш, Р. Дальке, Т. Детлефсен, зовсім не випадкові. Схильність до травм чи психічний нахил особи за певних обставин стати жертвою злочину (віктимність) теж розглядається у психосоматичній площині. Випадковості невинуваті, як не «тавтологічно» це звучить. З точки зору системного підходу, закон резонансу забезпечує неможливість вступати в контакт з тим, з чим у нас немає нічого спільного. Відповідальність за все, що з нами відбувається, лежить на нас самих. Кожний з нас — і жертва, і кат в одній особі. Якщо травма відбулася, для чогось вона потрібна. Більшість нещасних випадків підсвідомо вмотивовані. Травма — це пауза в житті людини. Нещасний випадок — це точне, неприємне і карикатурне зображення особистісних проблем. З людиною відбувається тільки те, що вона хоче [8, с.241]. Душевний, емоційний стан людини, пацієнта може бути не тільки причиною погіршення його соматичного стану, але може й впливати позитивно, тобто сприяти одужанню. У практичній, переважно соматичній, медицині погляди, почуття пацієнта мало впливають на тактику і стратегію лікування пацієнта. Звичайно, лікар не може зовсім не звертати уваги на емоційний стан пацієнта, але існує певна зацикленість як лікарів, так і пацієнтів на медикаментозній терапії, певних маніпуляціях, оперативному лікуванні і тому подібне [16]. Усвідомивши обмеження нашої волі і примирившись з необхідністю співробітництва з навколишнім світом, а не керування ним, ми, скоріш за все, відчуємо полегшення, подібне до почуття вигнанця, що повернувся додому. Проблема сенсу буде вирішена, коли особисті цілі індивідів зіллються із загальним потоком буття [18, с.357].

Зазвичай психосоматичні захворювання зовні не відрізняються від соматичних хвороб, наприклад, ніколи не можна відразу визначити, гастрит у пацієнта викликаний

бактерією або якимись переживаннями. Дуже часто лікарі діагностують проблеми з ШКТ, серцево-судинною системою, нервовою системою або імунітетом, навіть не підозрюючи про душевну травму пацієнта.

До чого ж призводить така діагностика захворювання? Лікар призначає пацієнтові ліки, які повинні полегшити його стан і вилікувати захворювання, якби воно було викликане не психологічними причинами. Призначене лікування дійсно полегшує симптоми, і лікар з радістю відпускає пацієнта. Але по закінченню курсу лікування, через деякий час всі симптоми повертаються, і лікар починає шукати більш ефективне лікування і більш сильні ліки.

Що ми маємо через кілька років? Хронічно хвору людину, яка приймає гору ліків і страждає від побічних ефектів і неможливості вилікуватися.

Причиною частих простудних інфекцій може стати відсутність простої радості в житті, а анемії - страх перед невідомістю. Захворювання горла частіше діагностуються у пацієнтів, які не можуть висловити свою думку і виплеснути свій гнів. Життєва невизначеність і деяка приреченість може стати причиною розвитку гастриту. Від безпліддя часто страждають люди, які бояться зміни своєї ролі в світі і плину часу. Взагалі люди, які бояться жити, не впевнені в собі і в своїх можливостях, не можуть реалізувати себе, ризикують дістати безліч неприємних захворювань, аж до новоутворень, які також можуть мати психосоматичні причини.

Якщо помічено психосоматичне захворювання у дитини чи підлітка, то це сигнал для лікування всієї родини. Адже для усунення захворювання необхідно усунути його причину, а причина найчастіше криється в несприятливих стосунках вдома. При лікуванні дорослих людей також часто доводиться залучати членів їх сімей, радити їм змінити обстановку, роботу і навіть місце проживання.

На сьогодні вже доведено високу ефективність психотерапії при лікуванні астми і алергічних захворювань, а також багатьох захворювань ШКТ. Якщо правильно поєднувати психотерапію та медикаментозне лікування, можна назавжди позбутися багатьох проблем зі здоров'ям.

Висновки. Таким чином, психосоматичний підхід до здоров'я людини враховує біопсихосоціальні чинники та взаємозалежність психічного і соматичного в нормі та при розладах. Завдяки певній енергетичній насиченості емоції стимулюють або, навпаки, пригнічують перебіг інших психічних процесів і впливають на поведінку індивіда в цілому. Емоційний стан людини може бути не тільки причиною погіршення її

соматичного стану, але також може впливати позитивно, тобто сприяти відновленню, зміцненню здоров'я. Хвороба по своїй суті — це порушення зв'язків з навколишнім світом. Окрім негативної, вона також має позитивну інформаційну складову. Хвороба виникає саме тоді, коли не усвідомлюються, а тому ігноруються загальні принципи взаємодії людини і світу. І потрібна вона для відновлення порушеної рівноваги. У цьому суть екологічного напрямку вивчення психосоматичних взаємодій, що розглядає людину як частину екологічної системи. І тільки завдяки творчій взаємодії двох центрів людини — «серця і мозку», почуттів і розуму, емоцій і свідомості, що пов'язані між собою саме через переживання, можливо збереження і розвиток екологічної системи разом з людиною загалом.

Але головне, що потрібно пам'ятати кожній людині — для особистості необхідно мати доступ до власних емоцій, розуміти їх, навчитися відреагувати та переживати ці емоції та вміти правильно до них ставитися.

Література

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. — М.: Ин-т общегуманит. исследований, 2004. — 336 с.
2. Бердяев Н. А. Самопознание (опыт философской автобиографии). М.: Книга, 1991. — 446 с.
3. Бойко В. В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. — М.: Информационно-издательский дом «Филинь», 1996. — 472 с.
4. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. — М.: ГЭОТАР Медицина, 1999. — 376 с.
5. Бурбо Л. Слушайте своё тело. — Киев: София; М.: Гелиос, 2001. — 196 с.
6. Василюк Ф. Е. Психология переживания. М.: МГУ, 1984. — 200 с.
7. Виторская Н. М. Причины болезней и истоки здоровья. М.: Амрита-Русь; Новосибирск: Издательский дом «Манускрипт», 2007. — 256 с.
8. Дальке Р., Детлефсен Т. Болезнь как путь. Значение и предназначение болезней. — СПб.: Весь, 2003. — 320 с.
9. Ермошин А. Ф. Вещи в теле: Психотерапевтический метод работы с ощущениями. — М.: Независимая фирма «Класс», 1999. — 320 с.
10. Клиническая психология / Под ред. Б. Д. Карвасарского. — СПб.: Питер, 2002.
11. Кулаков С. А. Основы психосоматики. — СПб.: Речь, 2003. — 288 с.
12. Куликов Л. Психология личности в трудах отечественных психологов. — СПб.: Питер, 2009. — 464 с.
13. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: новейший справочник. — М.: Изд-во Эксмо; СПб.: Сова, 2003. — 928 с.
14. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. — М.: Медицина, 1996. — 464 с.
15. Саймонтон К., Саймонтон С. Возвращение к здоровью. — СПб.: Питер, 1995. — 95 с.
16. Селье Г. Стресс без дистресса. — М.: Прогресс, 1979. — 125 с.
17. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. — М.: «Наука», 1991. — 456 с.

18. Чиксентмихайи М. Поток: Психология оптимального переживания / Пер. с англ.— 2 — изд. М.: Смысл: Альпина нон-фикшн, 2012. — 461 с.

References

1. Alexander F. Psychosomatic Medicine. - M.: Institute of obshchegumanit. research, 2004. — 336 p. (Rus.)
2. Berdyaev N. A. Self-knowledge (experience of philosophical autobiography). M.: Book, 1991. — 446 p. (Rus.)
3. Boyko V. V. energy of emotions in communication: look at yourself and others. - M.: Information and Publishing House "Filin", 1996. — 472 p. (Rus.)
4. Brodytigam B., Christian P., M. Glad Psychosomatic Medicine. - M.: Medicine GEOTAR, 1999. — 376 p. (Rus.)
5. Bourbeau L. Listen to your body. - Kiev: Sofia; M.: Helios, 2001. — 196 p. (Rus.)
6. Vasilyuk F. E. Psychology experience. M.: Moscow State University, 1984. — 200 p. (Rus.)
7. Vitorskaya N. M. causes of disease and health sources. M.: Amrita-Rus; Novosibirsk: Publishing House "Manuscript", 2007. — 256 p. (Rus.)
8. Dahlke R. Detlefsen T. Illness as a way. Meaning and purpose of disease. - SPb.: All, 2003. — 320 p. (Rus.)
9. Ermoshin A. F. things in the body: The psychotherapeutic method of dealing with feelings. - M.: Independent Firm "Class", 1999. — 320 p. (Rus.)
10. Clinical psychology / Ed. B. D. Karvasarsky. - SPb.: Peter, 2002. (Rus.)
11. Kulakov S. A. Basics Psychosomatics. - SPb.: Rech, 2003. — 288 p. (Rus.)
12. Kulikov L. A. Personality Psychology in the writings of local psychologists. - SPb.: Peter, 2009. - 464 p. (Rus.)
13. Malkin IG-Puff Psychosomatics: the latest book. - M.: Publishing house Eksmo; SPb.: Owl, 2003. — 928 p. (Rus.)
14. Peseshkian N. Psychosomatics and positive psychotherapy. - M.: Medicine, 1996. — 464 p. (Rus.)
15. K. Simonton, Simonton St. Return to health. - SPb.: Peter, 1995. — 95 p. (Rus.)
16. K. Simonton, Simonton St. Return to health. - SPb.: Peter, 1979. — 125 p. (Rus.)
17. Freud Z. Introduction to Psychoanalysis: Lectures. - M.: "Science", 1991. — 456 p. (Rus.)
18. M. Csikszentmihalyi Flow: The psychology of optimal experience / Per. with angl.- 2 - Vol. M.: Meaning: Alpina non-fikshin, 2012. — 461 p. (Rus.)