

ПСИХОСОМАТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ СТРЕСУ НА ФІЗИЧНИЙ СТАН ОСОБИСТОСТІ

У наш час все більш актуальним постає питання здобування знань в області психосоматики, у зв'язку із збільшенням кола психотравмуючих факторів (епідемії, природні катаклізми, збройні конфлікти, терористичні акти та ін.), з ростом різних залежностей (алкогольна, наркотична чи токсична). Тому, все більше спостерігається розширення застосування новітніх діагностичних процедур та багаточисленних психофармакологічних засобів для покращення фізичного і психологічного стану людей.

Чимало теоретичних розробок стосовно ролі тілесності у житті людини здійснено українськими вченими. Для визначення теоретичних і методологічних засад дослідження фізичного стану особистості мають важливе значення роботи О. Гомілко, С. Кримського, А. Лоя, В. Малахова, О. Мухи, Н. Медведєвої, М. Поповича, В. Табачковського, Т. Хомуленко. Дослідники (Р. Бернс, Е. Соколова, В. Мухіна, І. Кон, О. Тхостов, А. Налчаджян) підкреслюють, що уявлення про своє тіло, його розміри, форму, привабливість є важливим джерелом формування уявлення про своє «Я». Вчені наголошують на необхідності і доцільності розвитку тілесного усвідомлення та тілесної компетентності як визначних факторів життєвої успішності індивіда.

Припущення про походження захворювань у вигляді психосоматичних розладів дозволяє частково розробити психотерапевтичну стратегію допомоги особам, що страждають на такі розлади чи захворювання. Або ж поєднати комплексно традиційні та нетрадиційні підходи для вирішення і покращення стану здоров'я осіб з метою швидкого і ефективного їх усунення.

У 1818 році німецький лікар з Лейпцига Хайнрот ввів термін “психосоматичний”. У 1822 році німецький психіатр М. Якобі ввів поняття “соматопсихічне” як протилежне і в той же час доповнення по відношенню до “психосоматичного”. З точки зору науки термін “психосоматика” (грец. *psyche* - душа, *soma* - тіло) - напрям у медицині та психології, що займається вивченням впливу психологічних (переважно психогенних) факторів на виникнення і подальшу динаміку соматичних захворювань. Згідно основного постулату цієї науки, в основі психосоматичного захворювання лежить реакція на емоційне переживання, що супроводжується функціональними змінами і патологічними порушеннями в органах. Відповідна схильність може впливати на вибір органу або системи, що уражується [4].

Будь-яке психосоматичне захворювання є властивістю людського організму як системи. Воно не виводиться окремо ні з психічних, ні з фізіологічних (включаючи спадкові) властивостей індивіда, його неможливо пояснити шляхом дослідження властивостей якоїсь однієї підсистеми - психічної або соматичної. Тільки взаємодія між цими підсистемами і навколишнім середовищем може призвести до нового стану організму, що визначається як

психосоматичне захворювання. І тільки розуміння цих зв'язків може дати змогу ефективно впливати на захворювання, яке виникло, в тому числі і методами психотерапії.

Внутрішні конфлікти, невротичні типи реакцій або психореактивні зв'язки обумовлюють картину органічного страждання, його тривалість, перебіг і, можливо, резистентність до терапії [5].

З однієї точки зору, цим терміном позначається науковий напрямок, який встановлює взаємовідносини між психікою і тілесними функціями, досліджує, як психологічні переживання впливають на функції організму, як переживання можуть викликати ті чи інші хвороби. З іншої точки зору, під терміном «психосоматика» мається на увазі ряд феноменів, пов'язаних з взаємовпливом психічного і тілесного, в тому числі цілий ряд патологічних порушень. По-третє, під психосоматикою розуміють напрямок медицини, що ставить своєю метою лікування психосоматичних порушень («психосоматична медицина»).

Взаємозв'язками між фізичним станом тіла і душею почали займатись давно. Про це свідчать величезна кількість досліджень як в галузі психологічних, так і медичних наук. Перші згадки про цілісний (холістичний) підхід належить працям і дослідженням лікарів Давньої Греції. Платон передав вислів Сократа: «Не можна лікувати тіло, не лікуючи душу» [1].

Проблема психосоматичних співвідношень – одна з найбільш складних проблем сучасної медицини та психології, незважаючи на те, що вивчається з часів Гіппократа і Арістотеля [4]. Американський історик психіатрії Гр. Зільбург (1944) вважає, що історія психосоматики сходить до Гіппократа і Арістотеля, тому що саме Гіппократ як би об'єднував психічне і соматичне; прямо не кажучи про це й не зазначаючи це спеціально у своїх працях. Разом з тим, він як би це підкреслював, і про це свідчить визначення меланхолії, яке дав Гіппократ: «меланхоліки страждають не тільки поганим настроєм, але й відчують болі в животі» (Ю. В. Каннабіх, 1994). Таким чином, у визначенні депресії (меланхолії) Гіппократом був введений соматичний фактор, відзначені соматичні розлади, які зустрічаються у меланхоліків [2].

Психосоматика - це вчення про тілесний взаємозв'язок психічних і соматичних процесів в організмі. Психосоматичний підхід базується на ідеї цілісного розуміння людської істоти. Він утверджувався на противагу традиційній медицині, яка вважала, що для кожного захворювання існує своя суто органічна причина. Така природничо-наукова орієнтація медицини, особливо з початку ХХ ст., відзначилася відкриттям рефлексу, можливостями досліджень на клітинному рівні, появою хімічних препаратів, які дали можливість боротьби з безліччю хвороб, що досі не лікувалися.

У даний час психосоматика є міждисциплінарним науковим напрямом: вона служить лікуванню захворювань і, отже, перебуває у межах медицини; досліджуючи вплив емоцій на фізіологічні процеси, є предметом дослідження фізіології; як галузь психології, вона досліджує поведінкові реакції, пов'язані із захворюваннями, психологічні механізми, що впливають на фізіологічні функції; як розділ психотерапії вона шукає способи зміни деструктивних для

організму способів емоційного реагування та поведінки; як соціальна наука вона досліджує поширеність психосоматичних розладів, їх зв'язок із культурними традиціями та умовами життя [3].

Існує досить велика кількість теорій і моделей виникнення психосоматичних захворювань та способів їх класифікації, але найбільш актуальними в час епідемії, воєнного стану в Україні і появи природніх катаклізмів можна відмітити такі:

Модель відмови від віри в майбутнє («giving up» і «given up») Дж. Енгеля і А. Шмале. Вчені більш детально досліджували значення психічних чинників у виникненні соматичних симптомів. Визнаючи генетичну схильність захворювання відзначили символічне обумовлення місця виникнення порушення. Психосоматичні захворювання - це, в значній мірі, порушення в імунній системі. Особливо велика роль аутоімунних механізмів при астмі, коліті, хворобі Крона, раку. Дж. Енгель та А. Шмале пов'язують ослаблення імунного захисту з психологічною відмовою від майбутнього, втратою віри і оптимізму [5].

Модель боротьби за своє тіло П. Куттера. Важливий внесок у розуміння механізму генези психосоматичного симптомоутворення вносить модель «боротьби за своє тіло» німецького психоаналітика, директора Інституту психоаналізу ім. З. Фрейда у Франкфурті-на-Майні Петера Куттера [2; 5]. Він описує порушення комунікації психосоматичного хворого зі своїм тілом. Пацієнт не сприймає сигнали від свого тіла, наприклад, вчасно не реагує на стомлення або внутрішнє виснаження. Дуже схоже з станом більшості людей, які живуть на так званому автопілоті, не зважаючи на фізичну і психологічну втому. П. Куттер виходить з гіпотези, що психосоматичний хворий недостатньо «любить» своє тіло. Психоаналітики кажуть у таких випадках про дефіцит лібідозного заповнення або катексис тіла з боку власного Я (Self) клієнта.

Модель алекситимії. Багато авторів відзначають дуже характерну спільну особливість пацієнтів з психосоматичною патологією: при помітній бідності фантазії та конкретно-предметному мисленні вони проявляють певну «душевну сліпоту». Відбувається ніби «відщеплення», «блокування» почуттів; обмежена необхідна для функціонування психологічних механізмів захисту здатність до символутворення. Вперше цей стан описав Юрген Рюш в 1948 році. Пізніше французькі психоаналітики Поль Марті і де М'юзю, представники так званої «Паризької школи», запропонували поняття операторного мислення (pensee operateire). Хворі нездатні рефлексувати свій емоційний стан і проявляти емпатію по відношенню до інших людей, яких вони, в кращому випадку, уявляють такими ж, як вони самі [2].

Аналізуючи розглянуті моделі можна підсумувати про появу своєрідного патогенезу, тобто наявної хронології перебігу процесів, що починаються з емоцій і завершуються розладом чи хворобою.

Отже, здійснений нами теоретичний аналіз дозволив відзначити основні праці вчених і моделі психосоматики, як науки і відмінні особливості впливу стресу на фізичний стан особистості. Емоційне реагування на навколишнє середовище має дуже індивідуальний характер. Звідси впливає поява поведінки, а також реагування у повсякденному житті. Звичайно кризові стани (епідемія, воєнний стан, кліматичні зміни) провокують до появи дезадаптивної, і часом до деструктивної поведінки у осіб на психоемоційному рівні і, як наслідок, появи фізичних розладів чи захворювань. Здійснений нами аналіз дозволяє стверджувати, що стрес має колосальний вплив на розвиток соматичних захворювань, а також про зв'язок патохарактерологічних і поведінкових особливостей з чутливістю або стійкістю до певних соматичних захворювань, залежність реакції на хворобу від типу особистісного складу, вплив деяких методів лікування на психічний стан особистості.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вітенко І. С. Основи психології : Підручник. Вінниця: Нова книга, 2001. 255 с.
2. Коломоєць М. Ю. Теорії та концепції психосоматичних захворювань. Буковинський медичний вісник. Том 12. №1. 2008. С. 141-144.
3. Титаренко Т. М., Лепіхова Л. А. Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді: Науково-методичний посібник. К. : Міленіум, 2006. 204 с.
4. Максименко С. Д. Медична психологія. Вінниця.: Нова книга, 2008. 312 с.
5. Малкина-Пих І. Г. Психосоматика. К.: ЕКС-МО, 2010. 268 с.

*Жигальська Христина
Науковий керівник – доц. Андрійчук Іванна*

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ Я-КОНЦЕПЦІЇ МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ

Умови сьогодення та особливості суспільного життя ставлять жорсткі вимоги до компетентності, професіоналізму, поведінки, культури й мислення психолога-практика, а тому й до рівня професійної та особистісної підготовки у системі вищої школи майбутнього фахівця в галузі психології.

Як зазначає Н. Чепелева, Я-концепція є динамічною системою уявлень людини про саму себе, що включає усвідомлення своїх фізичних, інтелектуальних природних властивостей; самооцінку; суб'єктивне сприйняття, що характеризує вплив на власну особистість зовнішніх факторів. Вона формується під впливом досвіду кожного індивіда. Ця система становить основу вищої саморегуляції людини, на базі якої вона будує свої стосунки з оточуючим її світом [5]. Це цілісний, хоча й не позбавлений внутрішніх протиріч, образ власного Я, що виступає як установка щодо самого себе і який включає такі компоненти:

когнітивний - образ своїх якостей, здібностей, зовнішності, соціальної значущості тощо (самосвідомість); емоційний - самоповага, самоприниження тощо; оцінково-вольовий - прагнення підвищити самооцінку, завоювати повагу тощо [7].

Як показав аналіз літератури (Ч. Кулі, Дж. Мід, Е. Еріксон, У. Джеймс, К. Роджерс та ін.), Я-концепція виникає в людини у процесі розгортання соціальної взаємодії як винятковий