

ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ СОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

Бондарчук К.П.,

здобувач вищої освіти спеціальність 053 «Психологія»

Хмельницький національний університет

Сучасна ситуація у світі засвідчила критичність у існуванні людської цивілізації уже в сенсі того, що людина втрачає опору свого буття, не має сили протистояти панічному страху від ризиків, загроз і тиску глобальних небезпек, пов'язаних із пандемією, загостренням соціально-економічних, політичних, екологічних ситуацій. Складність сучасного стану України загострюється хронікою воєнних подій на Сході. За таких умов гострий, і хронічний стрес, що негативно впливає на психологічний стан, а за тим і на стан їхнього фізичного здоров'я, набуває загального характеру. Емоційне життя сучасної людини визначає частота та інтенсивність емоційних навантажень, цьому сприяє низка умов: стрімка зміна соціального та фізичного середовища, прискорення темпів життя і підвищення його вартості, соціальні та екологічні катаклізми. Результатом є критичне накопичення страху, тривоги, безпорадності, туги і відчаю. Емоції людини спочатку покликані мобілізувати захист організму, пригнічуються і можуть стати причиною руйнівних процесів в організмі.

З античних часів емоційний стан людини пов'язують із тілесними порушеннями і захворюваннями. Холістичний підхід до пізнання світу мислителів і дослідників античності ґрунтувався на розуміння неподільності тілесного і психічного. Кожен орган розглядався в тісному зв'язку з певною емоцією. Хвороба органу впливає на емоційний стан людини, невідреаговані почуття зумовлюють захворювання органу – це постулати концепції єдиного організму, де симптоми передбачають особистісний сенс.

Наукового висвітлення психосоматичні явища набули у працях Ф.Александера, О.Лоуена, В.Райха, М.Фельденкрайза, Г.Сельє, М.Сандомирського, С.Кулакова, Н.Пезешкіана. З 80-90 рр. ХХ ст. почали широко проводити психологічні дослідження в царині соматичної медицини А. Лурія, Б. Зейгарнік, Г. Калашнікова, М. Орлова, О. Прокоф'єва, М. Коркіна, В. Ніколаєва та ін. Проблему взаємозв'язку соматичних функцій і психічних процесів досліджували як фізіологи (І. Сеченов, В.Бехтерев, П. Анохін, Н. Бехтерева, Ю. Александров та інші), так і психологи (В. Вундт, Б. Теплов, В. Небиліцин, О. Леонт'єв, П. Сімонов та багато інших). Взаємозв'язок психічних і соматичних процесів на основі розуміння природної цілісності людини у сучасні дослідження входить як психосоматика. Психосоматика дає можливість зрозуміти причини деяких захворювань і соматичних реакцій людини.

В основі психосоматичних захворювань лежать внутрішні конфлікти, які не завжди легко зрозуміти. Людина з самого дитинства може виправдовувати чужі очікування замість того, щоб домагатися власних цілей. В результаті внутрішня рівновагу втрачається - стає складно проявляти себе, накопичуються невиражені емоції, росте внутрішнє напруження. Організму потрібно все більше сил, і навіть незначний стрес може спровокувати порушення

Будь-яке психосоматичне захворювання є властивістю людського організму як системи. Воно не походить окремо ні з психічних, ні з фізіологічних (включаючи спад

ковість) якостей індивіда, їх неможливо пояснити шляхом дослідження властивостей якоїсь однієї підсистеми – психічної чи соматичної. Лише взаємодія цих підсистем та навколишнього середовища можуть призвести до нового стану організму, який визначається як психосоматичне захворювання. І лише чітке розуміння цих зв'язків дає можливість ефективно впливати на захворювання, що виникло, в тому числі й засобами психотерапії.

Попри помітну увагу і посилення інтересу до психосоматичних проблем, як відзначають дослідники, досі не сформована єдина теорія психосоматичного патогенезу з урахуванням впливу психосоціальних факторів, що утруднює етіопатогенетичне лікування соматичних розладів [1, с. 123 - 127]. Наразі в науці існує два основні теоретичні виникнення психосоматичних захворювань. Один – це концепція стресу. Експерименти над тваринами довели, що стрес може викликати багато соматичних порушень: виразку шлунка та дванадцятипалої кишки, підвищення артеріального тиску, випадіння волоссяного покриву. Отже, людина, як частина тваринного світу, теж підлягає його законам. Відомо також, що багато психосоматичних захворювань починається чи загострюється після переживання важких і тривалих психотравмуючих ситуацій: утрата близької людини (через її загибель або розрив з нею), службові та сімейні конфлікти, різкі зміни у житті.

Другий - психодинамічна концепція інтрапсихічного мотиваційного конфлікту. Суть його в тому, що механізми психологічного захисту орієнтовані на збереження цілісності усвідомленої поведінки. Тому мотив, який суперечить установкам поведінки, не повинен усвідомлюватися, бо інакше відбудеться дезінтеграція поведінки і виявиться недосяжним цілісне, внутрішньо несуперечливе сприйняття світу. Тому такий мотив повинен бути або інтегрований із соціальними мотивами, або витіснений із свідомості. Витіснений мотив стає джерелом невротичної тривоги або психосоматичних захворювань [2, с. 37].

Появу і розвиток психосоматичних розладівна думку Н.Волошко визначають 3 основні чинники:

- наявність специфічних інтрапсихічних конфліктів, притаманних особам з певними хворобами;
- вразливість певних органів (вроджена або набута в ранньому віці);
- стресова ситуація-прискорювач, яка впливає на хворого.

З'ясовано, що особа зі специфічною вразливістю органу та характерним внутрішньоконфліктним переживанням захворіє відповідною психосоматичною хворобою лише в тому випадку, коли випадковий збіг подій мобілізує її центральний конфлікт, призводячи до руйнування психічного захисту організму. Якщо відповідна стресова ситуація не виникне, незважаючи на фізіологічну вразливість органу й інтраконфліктні тенденції, людина може ніколи не захворіти тією хворобою, до якої вона схильна психологічно й органічно [3, с. 126].

Причини психосоматичних захворювань криються в психіці людини, тому лікувати такі захворювання повинен не лише вузькопрофільний спеціаліст, але і психотерапевт. Схильність до психосоматичних розладів буває генетичною, а буває набутою через ситуації, що травмують психіку.

В аналітичних дослідженнях основних психічних причин, що викликають органічні захворювання відзначають:

- сильні стреси, які індивідуально переживаються людиною;
- внутрішньо-психічний конфлікт (між свідомим і несвідомим, між хочу – можу – повинен);
- суб'єктивна мотивація – хвороба вигідна, щоб отримати любов, увагу, турботу близьких людей;
- самонавіювання на основі ототожнення: коли в близькому колі людей є хворий на певне захворювання;
- нав'язливий страх певної хвороби актуалізує її ймовірність;
- самопокарання на основі загостреного почуття провини;
- болісний досвід минулого-психічні травми дитинства зберігаються тілесною пам'яттю у вигляді хвороб;
- алекситимія - нездатність людини виражати власні емоції, почуття, переживання, які намагаються вийти у вигляді больових відчуттів, різних хвороб.

Патофізіолог Ганс Сельє [4] вивчаючи природу стресових станів, встановив, що стрес буває умовно позитивним (еустрес) або умовно негативним (дистрес). При зіткненні з труднощами, організм реагує на них або активно - боротьба або пасивно - втеча від труднощів, спроба їх перетерпіти. Причому, якщо перша реакція допомагає організму адаптуватися до постійно мінливих умов і ритму життя, то друга найчастіше веде до витрати внутрішніх ресурсів, нездужань і розладів. Стрес - неспецифічна нейрогуморальна відповідь організму, що виникає під впливом будь-яких сильних подразників і супроводжується перебудовою захисних сил організму. Помірний стрес є важливим пристосувальним механізмом людського життя. О. Гура, посилаючись на класичну теорію стресу Г. Сельє, зазначає, що потрібно відрізнити стрес як необхідний і корисний компонент активного життя від дистресу, що шкідливо впливає на здоров'я. Але класична теорія стресу не дозволяє зрозуміти, де проходить межа між цими станами і за якими закономірностями стрес може переходити в дистрес» [2, с. 36].

Г. Сельє [4] описав три стадії адаптаційного синдрому: стадію тривоги, під час якої здійснюється мобілізація ресурсів організму; стадію резистентності, коли організм опирається стресору, якщо його дії сумісні з можливостями адаптації; стадію виснаження, за якої відчувається брак адаптаційної енергії через дію інтенсивного подразника або при тривалій дії слабкого подразника, а також у разі нестачі адаптивних механізмів організму.

Певний рівень емоційної напруги може бути корисним для виконання порівняно легкого завдання та формування стресостійкості як психічної властивості особистості. Однак зміни, що виникли при стресі, здатні формувати і довготривалі порушення в структурі особистості. Найбільш негативним варіантом реакції на стресову ситуацію є поява апатії, пасивності. Людина втрачає властиву їй активність, знімає з себе відповідальність, розцінює ситуацію як безнадійну. За таких умов довготривалий стрес призводить не тільки до психічних відхилень, але й до соматичних розладів.

Як відомо, психовегетативні процеси формуються у функціональних системах організму, частиною яких є емоції та внутрішні органи. Ця єдність спрямована на швидке вирішення пристосувальних завдань організму. Ідентичний механізм викорис-

товується і в ситуації стресу при формуванні хворобливого стану. Вибір органу чи системи, що піддається руйнівному впливу стресу, для кожної людини індивідуальний і визначається функціональним та морфологічним станом особистості. Основа розвитку хвороби при тривалому стресі - це тривала дія гормонів, що формують стрес - реакції та викликають порушення в обміні ліпідів, вуглеводів, електролітів. Якщо емоційний стрес призводить до стійких порушень психічної адаптації, вони проявляються клінічно вираженими розладами. Сильний або відносно слабкий, але тривалий емоційний стрес, порушуючи механізми саморегуляції вегетативних функцій, є причиною становлення початкових стадій соматичних розладів.

Отже, фізіологічно закономірним результатом послідовного накопичення так званих затриманих емоцій в певних умовах (пригнічення та витіснення одних компонентів емоцій і надмірна активація інших) стає різна патологія. Функціональний етап ураження переходить у деструктивно-морфологічні зміни в соматичній системі, відбувається генералізація психосоматичного розладу. Таким чином, психічний фактор виступає як руйнівний. Емоційні, психологічні фактори є чинником захворювання або його лікування.

Список використаних джерел:

1. Пипа Л.В., Лисиця Ю.М., Світільник Р.В. Соматоформні (психосоматичні) розлади у дітей. Актуальність проблеми у педіатричній практиці (частина 1) // Современная педиатрия.- 2015.- №2 (66). С.123-127.
2. Гура О.С. Теоретичні основи вивчення психосоматичних захворювань, спричинені розладами психосексуальної сфери особистості // Вісник Дніпропетровського університету.- 2014. - №20.- С. 36 - 37.
3. Волошко Н.І. Психосоматичні хвороби як результат впливу негативних психологічних факторів // Проблеми сучасної психології.-2015.- №30.-С.126.
4. Сельє, Г. Стресс без дистресса / Ганс Сельє ; под ред. Е. М. Крепса ; предисл. Ю. М. Саарма ; пер. с англ. А. Н. Лука, И. С. Хорола. Москва : Прогресс, 1979. 124 с.

*Науковий керівник: В.І. Афанасенко, доктор філософ. наук, доцент
Хмельницький національний університет*

БОЛОНСЬКИЙ ПРОЦЕС ЯК ЄДИНА СИСТЕМА ОСВІТИ В ЄВРОПІ

Гнатюк А.Є.,

здобувач вищої освіти спеціальності 141

«Електроенергетика, електротехніка та електромеханіка»,

Миколаївський національний аграрний університет

Отримання вищої освіти є одним з головних етапів в житті людини. Мало таких занять, на які люди витрачають п'ять років життя, багато в чому собі відмовляючи. А справа в тому, що побудова гарної кар'єри без отримання вищої освіти практично неможливо. Крім того, освіта прищеплює не тільки навички і знання, але ще і сприяє особистісному розвитку.