

УДК: 616.366-071-085

## НЕГАТИВНИЙ ПСИХОЛОГІЧНИЙ КЛІМАТ ОТОЧЕННЯ — ОСНОВА ВИНИКНЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ

Г. П. МОЗГОВА

доктор психологічних наук, професор  
Інститут корекційної педагогіки і психології  
НПУ імені М. Драгоманова

*У статті проведений огляд та аналіз особливостей формування психосоматичних захворювань у результаті негативного психологічного клімату.*

*В статті проведений огляд та аналіз особливостей формування психосоматических і поведінческих расстройств в результате негативного психологического климата.*

*This article represents review and analysis of peculiarities of forming of psychosomatic disorders as a result of stressful situations.*

Ключові слова: психосоматичні розлади, стрес, негативний психологічний клімат.

Ключевые слова: психосоматические и поведенческие расстройства, стресс, негативный психологический климат.

Key words: psychosomatic disorders, stress.

Зростаючий рівень вимог, що висуваються сучасним життям до пересічної людини, культурні, економічні та соціальні трансформації вимагають від неї надзвичайної мобілізації когнітивних, емоційних та особистісних ресурсів, постійної готовності вирішувати життєві проблеми, які виникають.

Хронічна перенапруга і внутрішня психологічна конфліктність є повсякденністю сучасної людини, що відчуває на собі постійний тиск з боку соціальних та економічних інститутів.

Все це є причиною значного підвищення числа хронічних захворювань, етіологія яких тісно пов'язана із особливостями психологічної сфери; за деякими даними розповсюдженість психосоматичних розладів в індустріальних країнах складає від 20 до 30% населення. В Україні число лише зареєстрованих хворих на виразкову хворобу становить 5 мільйонів осіб (В. Г. Передерій, С. М. Ткач).

Становище погіршується за відсутності звичних вже для західного соціуму інститутів психологічної допомоги, функції яких насамперед пов'язані із підвищенням психологічної культури населення, навчанням навичкам саморегуляції, розв'язування психологічних труднощів.

Психологічні проблеми, що могло би з успіхом вирішити психологічне консультування, багато в чому провокують психосоматичні дисфункції. Кваліфікована допомога психолога часто замінюється втручанням тих, хто не має достатньої підготовки.

Психосоматичні розлади знаходяться у центрі уваги медичної психології вже не одне десятиріччя. Останнім часом особливо нагальною стала необхідність комплексного, мультифакторного підходу до вивчення хронічних захворювань органів дихання,

серцево-судинної системи, системи травлення організму та інших.

В якості психологічних характеристик, які визначають ймовірність виникнення психосоматичних розладів досліджувалися особливості реагування на стресові "життєві події" (Г. Сельє, Т. Холмс), глибинні інтрапсихічні конфлікти, специфічні особистісні профілі (Ф. Александер, Ф. Данбар), окремі особистісні риси (В. І. Симаненков, О. Т. Жузжанов), особливості фрустраційних реакцій, особливості особистісних акцентуацій (О. І. Тельнова, П. А. Капіщев), типи соціально-психологічних дезадаптацій (Т. А. Айвазян, Ю. М. Губачов). Суттєві методологічні розбіжності, суперечливість даних, недостатня опрацьованість категоріального апарату ускладнюють узагальнення отриманих результатів та вироблення адекватної концепції, яка б дозволила оцінити вклад психологічних чинників в етіологію та патогенез розладів і розробити релевантні діагностичні та терапевтичні засоби роботи із психологічними особливостями психосоматичних пацієнтів.

У широкому розумінні до складу психосоматичних дисфункцій (психосоматики) відносять конверсійні симптоми, функціональні синдроми (органні неврози), шкідливі звички, які впливають на соматичне здоров'я, індивідуальна схильність до травматизму. В більш вузькому розумінні термін "психосоматичні розлади" (психосоматози) позначає групу захворювань, в основі яких лежить первинно тілесна реакція на конфліктне переживання, пов'язана із морфологічно встановленими змінами і патологічними порушеннями в органах. До їхнього числа відносять: бронхіальну ядуху, виразковий коліт, есенціальну гіпертонію,

нейродерматит, ревматоїдний артрит, виразкову хворобу.

Термін "психосоматичні розлади", "психосоматика" у наш час визнаний багатьма дослідниками невдалим, оскільки містить у собі неявне протиставлення тілесних й психологічних явищ (З. Ліповскі). Згідно із сьогоднішніми науковими позиціями поділ захворювань на психосоматичні, соматичні та психічні виглядає спірним й суперечить уявленням про цілісність та єдність людської істоти. Використання терміну "психосоматичний" є більш доречним у методологічному, ніж у нозологічному сенсі, як позначення підходу, що враховує різноманітність причин виникнення хвороб.

Розвиток психосоматики в якості наукового підходу має зв'язок із цілим рядом психодинамічних концепцій: конверсійних механізмів (З. Фрейд), місць найменшого опору (А. Адлер), профілів особистості (Ф. Данбар), специфічних конфліктів (Ф. Александер), переживань втрати об'єкту (М. Енгел), алекситимії (Н. Сіфнеоз). Психофізіологічні залежності аналізуються у роботах І. Павлова (вплив емоцій на фізіологічні процеси), В. Кеннона (реакції організму в екстремальних ситуаціях), Г. Сельє (загальний адаптаційний синдром), Б. Локке (психонейроіммунологія). Спроби цілісного, холистичного вирішення проблеми представлені в системно-теоретичних концепціях (Г. Бейтсон, Р. Матурана), соціопсихосоматичних моделях (В. Шафер, Г. Деліус).

Аналіз літератури, присвяченої проблемам психосоматичних розладів, дозволив нам виділити два основних підходи, в рамках яких по-різному вирішується питання про роль, яку відіграють психологічні чинники в етіології психосоматики.

У рамках першого з них, який може бути названий специфічним, кожному захворюванню відповідає свій власний тип психологічних особливостей, свій паттерн емоційних проявів, окрема конфігурація рис особистості.

Другий підхід (загальний) більшу увагу приділяє вивченню психологічних факторів, що мають вплив на всі без винятку психосоматичні розлади.

Одним з перших, хто дослідив специфічні психологічні чинники, був піонер психосоматичного напрямку у медицині Ф. Александер. Йому вдалося встановити, що поява виразкової хвороби провокується особистісними конфліктами, пов'язаними із фрустрованою потребою у залежності (Ф. Александер, 1950). Хворі на виразкову хворобу можуть демонструвати амбіційність, наполегливість, впертість, агресивність, і при цьому на підсвідомому рівні вони жадають любові, опіки, залежності.

Інтрапсихічний конфлікт зумовлює патологічний стереотип діяльності шлунку, і таким чином, є передумовою виразкової хвороби.

Концепція загального адаптаційного синдрому Г. Сельє є центральною серед концептуальних моделей, присвячених ролі загальних психологічних факторів. Численні експериментальні та емпіричні дані підтверджують, що в умовах стресу ризик виникнення психосоматичного захворювання суттєво зростає (Г. Сельє, Дж. Брейді, Р. Лазарус). Проте концепція загального адаптаційного синдрому приділяє надзвичайно мало уваги тим психологічним особливостям чи тим психологічним механізмам, що опосередковують руйнівний вплив несприятливих умов. Замість цього деякими дослідниками пропонується відтворення рангів стресорів за силою їхнього впливу, за їх відносною значимістю (Р. Лазарус, 1991).

Такий підхід не враховує індивідуально-психологічних, культурних та соціальних особливостей. Визначення загальних психологічних чинників є неможливим без звернення до психологічних особливостей, які обумовлюють вразливість чи резистентність стресу, що роблять можливим саме психосоматичний спосіб реагування на стрес.

В якості таких особливостей були виділені деякі характеристики Я, психічної інстанції, основна функція якої полягає в ефективній адаптації. "Слабкість Я" або "невпевненість Я", притаманна психосоматичним пацієнтам, проявляється у зменшенні здатності до інтроспекції, зниженні фрустраційної толерантності, порушенні "базисної довіри" до себе, мінімальної здібності до набуття нових емоційних установок (Любан-Плоцца Б., Пельдінгер В., 1996). Клініцисти у якості загальної особливості психосоматичних пацієнтів визначають домінування переживань "втрати об'єкту" із відчуттям "душевної порожнечі", автоматично-механічним характером розумових процесів, зменшеною спроможністю до психічної переробки.

Психосоматичні розлади можуть бути розглянуті як окремий особистісний спосіб реагування, зумовлений браком его-ідентичності або нечіткими кордонами тілесного его (Д. Мак-Дауголл, Г. Аммон).

Психосоматичний симптом розуміють як захисну психічну реакцію, спрямовану на підтримку інтеграції Я, запобігання його розпаду або фрагментації. Брак его-ідентичності розглядається як структурний дефект Я, витоки якого слід шукати на ранніх стадіях онтогенезу, пов'язаних із психологічним симбіозом "мати-дитина". Незадовільні емоційні стосунки в цьому психологічному союзі, недостатня підтримка й прийняття дитини можуть суттєво завадити становленню її психологічної автономності, визначенню власних психологічних кордонів, і т. ч. порушують процес формування его-ідентичності.

Недостатньо стабільний психологічний базис автономності, слабкість інтеграційних механізмів

особистості призводять до того, що ситуацію стресу індивід сприймає як загрозу своїй психологічній цілісності. Його психологічних ресурсів та навичок виявляється недостатньо для психічної переробки стресу, емоційного відреагування, приведення в дію механізмів психологічного захисту та опанування ситуацією. Небезпека серйозного психічного зриву, психотичного розладу відвертається виникненням психосоматичних симптомів, "примітивних психічних сигналів тривоги тілу" (Д. Мак-Дауголл, 1982).

З цієї точки зору психосоматичний симптом, на відміну від невротичного, не несе жодного символічного навантаження, не пов'язаний із репресованим конфліктогенним психологічним матеріалом. Він є примітивною, довербальною спробою психічного відновити порушену цілісність Я, компенсувати брак почуття еґо-ідентичності (Г. Аммон, 1979).

Здоров'я дитини можна охарактеризувати як стан її життєдіяльності, що відповідає біологічному віку, гармонійній єдності фізичних та інтелектуальних характеристик, а також адекватному формуванню адаптаційних та компенсаторних можливостей дитячого організму в процесі його росту.

На сьогоднішній день неможливо зрозуміти та визначити якість здоров'я окремо від її соціального стану, конкретного середовища та місця проживання.

Вплив цих факторів протягом життя змінюється. Так, у перші місяці життя дитини переважають біологічні фактори, а в наступні вікові періоди — соціально-гігієнічні та медико-організаційні.

Вплив біологічних та соціально-гігієнічних факторів на процес формування здоров'я дитини в основному залишається на рівні сім'ї.

Нормальна сім'я — це зрілість кожного з партнерів, в наслідок чого формується партнерський шлюб, тобто здорова сім'я.

Партнерський шлюб, в першу чергу призводить до позитивного, розвиваючого психологічного клімату в сім'ї та до народження очікуваних дітей, тобто до свідомого батьківства.

Не нормальна сім'я, це сім'я коли у кожного з партнерів існують психологічні проблеми у вигляді інфантилізму, еґоцентризму, що призводить до формування "не партнерського" шлюбу, так званого "невротичного" шлюбу.

Такий шлюб призводить до негативного психологічного клімату в сім'ї та до народження небажаних дітей: випадкових, маніпулятивних, не коханих.

Негативний психологічний клімат в сім'ї формує проблеми як психічного здоров'я, так і фізичного, що призводить до негативного життєвого досвіду і на кінець до нещасливої долі у всіх.

Негативний психологічний клімат в сім'ї, або відсутність адекватної уваги з боку батьків, сміливо можна назвати основою формування проблем фізичного здоров'я у дитини. Він призводить до недорозвитку фізичних та психічних механізмів адаптації, таких як імунітет, контроль емоційного реагування, здатність переносити амбівалентність. А також, приводить до виникнення вегетативних дисфункцій, як прояву хронічних негативних емоцій та прагнення звернути на себе увагу.

Негативні реакції з боку батьків, які виражаються у вигляді гіперопіки, постійних звинувачень, перфекціонізму, віктимних маніпуляцій, ігнорування, фізичного насилля призводить до психосоматичних порушень, таких як: часті простудні захворювання, дисфункції кишково-шлункового тракту, різні запальні процеси та травматизації. При подальшому розвитку ведуть до всім відомим патологічним процесам, таким, як бронхіальна задуха, нейродерміту, тиреотоксикозу, виразкової хвороби, цукровому діабету, ревматоїдному артриті, імунодефіцитним станам.

Негативний психологічний клімат в сім'ї, відсутність адекватної уваги та порозуміння з боку батьків, постійне ігнорування особистості дитини, його потреб та проблем веде до проблем психічного здоров'я дитини. Як результат, вище переліченого, порушення поведінки у дитини, що являє собою проблему емоційно-вольової сфери, проблему усвідомлення реальності.

Психологічні проблеми, як прояв характерологічних проблем, порушення само ідентифікації, неспроможність адекватного пристосування.

Психологічне насилля в сім'ї, так звана псевдо любов, псевдо турбота, яка може виявлятися у вигляді вольового імперативного виховання, перфекціонізму, гіперопікуючої доміантності призводить до приниження особистості та гідності дитини, відмові в душевній теплоті. І, як висновок — психологічна незахищеність, стресоураженість.

Таким чином, негативний психологічний клімат в сім'ї, це хронічний екзистенціальний кризи, це негативні життєві явища, це психологічні проблеми, це нещаслива доля.

Негативні батьківсько-дитячі відносини у сім'ї ведуть до прояву психофізичних та поведінкових розладів:

- психосоматичні порушення;
- астеничні прояви (роздратованість, втомлюваність, розлади сну, сльозливість);
- порушення уваги (зниження навчальних здібностей, зниження переключення уваги, функціональні розлади пам'яті);
- емоційно-когнітивні порушення ("тунельне" мислення, непослухання, протест, свавілля, емоційна ригідність — фіксація на негативних емоціях);

- порушення вольової активності (нездатність до планування діяльності, конфліктність, деструктивні копінг-стратегії);

- психалгія, алекситимія (постійна невиказаність, душевний біль).

Негативні батьківсько-дитячі відносини у сім'ї ведуть до прояву хронічної втомлюваності, яка проявляється, як:

- песимістичне відношення до майбутнього (відчуття безперспективності до змін у майбутньому);

- різке порушення комунікативних функцій (постійні конфлікти у близькому оточенні, постійне відчуття непорозуміння та неувagi оточуючих);

- соціальна та побутова дезадаптація (неможливість впоратись з повсякденними соціальними та побутовими навантаженнями);

- психопатологічні прояви.

Довготривалі негативні батьківсько-дитячі відносини у сім'ї ведуть не тільки до психофізичних та

поведінкових розладів, але й можуть призвести до екзистенціальної кризи су, проявами якої є:

- актуалізація екзистенціальних потреб з переходом до патологічного рівня їх проявів (відчуття тривоги, страху, самотності);

- різке порушення комунікативних функцій (постійні конфлікти і близькому оточенні);

- песимістичне відношення до майбутнього;

- втрата змісту життя;

- нездатність до самореалізації (зниження бажання до проявлення особистості, творчої реалізації);

- аутоагресивний настрій (бажання зупинити болюсні переживання шляхом самознищення).

Таким чином, актуальність цієї проблеми визначається необхідністю для медицини та медичної психології більш детального вивчення психологічних особливостей психосоматичних хворих, розуміння психологічних механізмів для вибору адекватних форм лікування й профілактики.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Богучарова О. І. Щодо питання збереження здоров'я школярів завдяки родинному вихованню (поради психолога) / О. І. Богучарова // Психологія : збірник наукових праць. — К.: Національний педагогічний університет ім. М. П. Драгоманова, 2002. — Вип. 15. — С. 224–231.
2. Бондарчук О. І. Психологія сім'ї : курс лекцій / О. І. Бондарчук. — К.: МАУП, 2001. — 96 с.
3. Гриценко Л. І. Формування навичок здорового способу життя у дітей та підлітків / Л. І. Гриценко // Практична психологія та соціальна робота. — 2002. — № 5. — С. 53–59.
3. Максимова Н. Ю., Милютіна Е. Л. Курс лекцій по детской патопсихологии: учебное пособие. — Ростов н/Д.: Феникс, 2000. — 576 с.
4. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: Новейший справочник. — М.: Изд-во "Эксмо", 2003. — 928 с.

УДК: 616.37-002:616.3

### СТАН СУДИННОЇ ТА ВЕГЕТАТИВНОЇ СИСТЕМ У ДІТЕЙ З ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ПАТОЛОГІЄЮ ТА ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Г. П. МОЗГОВА

доктор психологічних наук, професор  
Інститут корекційної педагогіки і психології  
НПУ імені М. Драгоманова

Автори цього дослідження визначили стан судинної та вегетативної систем у дітей з функціональними та запальними захворюваннями верхніх відділів травного шляху, які поєднувались з порушеннями психофізичного розвитку.

Автори этого исследования попытались изучить состояние сосудистой системы у детей с функциональными и воспалительными заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта, которые сопровождались психоневрологическими расстройствами.

The authors of this research tried to investigate the state of vascular system of children with functional and inflammatory diseases of upper sections of digestive tube and psychoneurological disfunction.

Ключові слова: кардіоінтервалографія, реоенцефалографія, патологія травного шляху, порушення психофізичного розвитку.