

Мозгова Г. П., Уваркіна О. В.
Національний педагогічний університет
імені М. П. Драгоманова

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ОСОБИСТОСТІ

У статті проведено огляд та аналіз особливостей формування особистості під впливом сполучення психофізичних і соціально-психологічних факторів та виникнення психосоматичної патології.

Ключові слова: психосоматичні розлади, особистість, екосоціальне середовище.

Виконуючи будь-які професійні функції, людина завжди реалізує себе як особистість, цілісно реагуючи на певні ситуації, вступаючи у взаємодію з іншими учасниками професійної діяльності, водночас формуючи систему індивідуальних цінностей. Соціальні зміни, які відбулися в останні роки, принесли неоднозначні і часом суперечливі тенденції в різні суспільно-економічні процеси життя. Торкнулися вони і медицини. Стан здоров'я населення, відповідно до поглядів ВОЗ, сьогодні пов'язано конкретно із двома основними факторами – станом суспільства й навколишнього середовища, що із сучасних позицій визначається як “екосоціальне середовище”.

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 з особливостями психологічної сфери.

Науковці підтверджують, що в процесі історичного розвитку виникають соціально-культурний, економічний та інші варіанти розшарування суспільства, що призводить до утворення раніше не існуючих популяційних субгруп, представники яких характеризуються особливим сполученням психофізичних і соціально-психологічних особливостей.

Для них властиві ознаки загальної соціокультурної депривації, що обертається для дітей соціокультурною занедбаністю, а для частини їх – затримкою психічного розвитку (ЗПР) біосоціокультурального ґенезу, у виникненні якої велике значення належить погіршенню харчування, зниженню якості медичної допомоги малозабезпеченим верствам населення, закриттю дошкільних установ та ін.

У випадку несприятливого проходження однієї з фаз розвитку об'єктних відносин та загострення центрального конфлікту формуються такі особистісні характеристики: недовіра, сором'язливість та сумніви у власних силах, почуття агресії чи провини, почуття власної неповноцінності, яке призводить до порушення міжособистісних стосунків, суспільно-дезадаптивних форм поведінки, порушень адаптації, а також і до психосоматичних розладів.

Вчення про тісний взаємозв'язок самопочуття з психічним станом людини, про соматичний резонанс психічних процесів у вигляді функціональних, а під час тривалого перебігу, хронічних порушень тих чи інших органів та систем, червоною ниткою проходить через всю історію медицини.

Психосоматичні співвідношення – це проблема не сьогоденного дня й не тільки медична й соціальна проблема. У широкому змісті цього слова – це проблема існування людини.

По суті, психосоматичні розлади, так звані хвороби адаптації, – це велике коло розладів, що поєднує у собі й депресивні розлади із соматичними порушеннями, і різні психічні розлади, що включають, тією чи іншою мірою, соматичні, які, на якомусь етапі захворювання, переважають і розцінюються як просто соматичні без зв'язку або у зв'язку із психічними порушеннями.

В ролі 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).

Дослідники, підкреслюючи значимість факторів ризику у виникненні й поширеності психічних розладів у дітей, у тому числі шкільного віку, вказують, що найбільш значимими з них є: анти- пери- та постнатальні патогенні фактори, нервовість матері (підвищена нервова чутливість, нервове ослаблення, порушення сну, вегето-судинна дистонія), соматичне ослаблення батьків та ін. У зв'язку із цими та іншими факторами, психічний дизонтогенез є чинником психічного ризику першого порядку й зустрічається, наприклад, в 30% міських дітей, що проявляється насамперед у вигляді неврозів та інших прикордонних психічних розладів. Було доведено, що соціальні зміни супроводжуються ростом психічних, а не невротичних, як це часто стверджується у вітчизняній літературі, станів.

Виявлено високий рівень прикордонних психічних розладів із

симптомами затримки психічного розвитку в школярів. Часто емоційний конфлікт у цьому віці не усвідомлюється.

Особливо яскраво ця декомпенсація проявляється саме в шкільному віці. В основі складних форм психічної адаптації дітей до мінливих умов життя лежить взаємодія механізмів – біологічних і психологічних, соматичних і особистісних.

Було також встановлено, що у школярів молодших класів неповноцінне органічне тло сприяло погіршенню психічного здоров'я в кожного другого школяра, наявність соматичного хронічного захворювання – у 60% дітей і несприятливі сімейно-побутові умови – у 40% школярів.

Аналіз структури сучасних психосоматичних захворювань у дітей свідчить про превалювання та збільшення частоти таких тяжких нозологій, як виразкова хвороба, цукровий діабет, ревматоїдний артрит, неспецифічний виразковий коліт, що спричиняють в подальшому інвалідизацію пацієнтів з розвитком депресивних станів, неврозів, соціальної та педагогічної дезадаптації.

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

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

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

Ф. Данбар висунула концепцію залежності психосоматичної патології від тих або інших профілів особистості.

Медицина оперує багаторівневим реєстром діагностики особистості .

Насамперед лікар визначає темперамент хворого, під яким розуміє сукупність властивостей “нормальної” у психічному відношенні людини.

Індивідуальні особливості особистості визначаються активністю й емоційністю в їх динамічних проявах.

Виділяють 4 типи темпераменту, розходження яких у цей час трактується відповідно до типів вищої нервової діяльності по І. П. Павлову.

Меланхолійний темперамент (такі особистості становлять більшість у популяції) визначається перевагою слабості збуджувального процесу; це люди із проявами пригніченого настрою, песимістичною самооцінкою, невір'ям у власні сили, що легко впадають у зневіру, схильні до дратівливості.

Холеричний темперамент визначається вродженою слабкістю

гальмування, що, як правило, поєднується з невірноваженістю у досить високій рухливості нервових процесів.

Зовнішні прояви – легка збудливість, непосидючість, квапливість у діях, поривчастість, швидкість виникнення афективних реакцій.

Обидва типи виявляють схильність до підвищеного нейротизму (по Г. Айзенку), але якщо меланхолійний тип належить до інтравертного, то холеричний – до екстравертного варіанту особистості.

Сангвінічний темперамент характеризується силою збуджувального й гальмівного процесів, а також їхньою врівноваженістю.

Таких людей у популяції менше, ніж представників всіх інших типів (11-12%); це особистості активні, живі, оптимісти, що не втрачають настрою в складних ситуаціях. Це люди справи, вольові, рішучі, емоційні й врівноважені. Сангвініки – екстраверти з низьким показником нейротизму.

Флегматичний темперамент на відміну від сангвінічного характеризується малою рухливістю збуджувального процесу, тому такі люди мляві, не активні, мало залежні від зовнішніх впливів, вони інертні, малоемоційні, повільні, неговіркі. За Г. Айзенком, це тип інтравертний, стабільний.

За П. В. Симоновим, різні темпераменти виявляють специфічну для них емоційну спрямованість – лють для холерика, смуток для меланхоліка, променисту веселість для сангвініка, олімпійський спокій для флегматика.

Природно, що картина соматичного захворювання, що особливо набуває хронічного характеру, буде мати різні оцінки залежно від темпераменту пацієнта. Тому, наприклад, пацієнти меланхолійного темпераменту, як представники слабкого типу нервової системи, як правило, хворіють “важче”, ніж холерики або сангвініки, і це повинне враховуватися й прийматися до уваги при лікуванні.

Передбачається існування преепсихосоматичного особистісного радикала – того радикала особистісних особливостей, які призводять до захворювання; це вогнище психосоматичної імпульсації, фіксоване патопластичне переживання. Він формується в дитячому й підлітковому віці, частіше у осіб холеричного та флегматичного темпераментів. Основною причиною формування цього радикала є обмеження фундаментальних домагань особистості, особливо почуття гідності, що впливає з домінуючого інстинкту. При поразках мозку й при наявності психофізіологічного дефекту прояву радикала збільшуються.

Для всіх психосоматичних особистостей більшою або меншою мірою є характерним загальне:

- ущемлення, а тому загостреність почуття гідності;
- егоцетричність;
- звуження інтересів;

– обмеженість і перекручування ієрархії цінностей, цілей і потреб, що визначається в неадекватності домагань та складових життєвого задуму індивіда.

Характерна перебільшена мужність, істероїдність, озлобленість. Висловлення хворих часто банальні, характерно марнослів'я.

Вони не можуть розвивати свої думки, не здатні зрозуміти переносне значення висловлень. Психосоматичний суб'єкт відділений від свого підсвідомого й тісно прив'язаний до навколишнього світу.

Психосоматична регресія розцінюється як регресія "Я" на примітивний захисний рівень із тенденціями у вигляді соматизації.

Психосоматична структура особистості у великому ступені визначається поняттям "алекситимія".

Для хворих характерно:

1. Своєрідна обмеженість здатності фантазувати;
2. Типова нездатність відображати пережиті почуття;
3. Висока пристосованість до товариських відносин.
4. Нездатність до щирих відносин з об'єктом і до процесу переносу.

Їх зв'язок з конкретним партнером характеризується своєрідною "порожнечою відносин", вони залишаються на рівні конкретного "предметного" використання об'єктів;

Відбувається тотальне ідентифікування з об'єктом. Психосоматичний хворий існує, так би мовити, за допомогою іншої людини. Звідси стає зрозумілим, чому втрата цієї "ключової фігури" так часто виявляється як провокуюча ситуація на початку хвороби. Нездатність до щирих відносин з об'єктом і до процесу переносу.

Клініцисти у ролі 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 окремих особистісний спосіб реагування, зумовлений браком его-ідентичності або нечіткими кордонами тілесного его (Д. Мак-Дауголл, Г. Аммон).

Поняття й принципи культури формує особистість у суворо заданому напрямку, що характеризується певним, конкретним психічним станом, у рамках якого відбуваються характерні психічні процеси.

Під час зміни психічного стану особистість виходить за рамки конкретної культури соціуму. Це глобальний психічний стан, обумовлений соціумом, називають типом психіки або соціальною акцентуацією особистості. Наслідком цього є те, що будь-яка особистість, будь-який характер обов'язково розвинені нерівномірно в одній області на шкоду іншим (тобто негармонійно).

Саме у результаті цього й виникає, на нашу думку, ті або інші захворювання як наслідок недорозвинення психічних і тілесних задатків, закладених генетично. Всі захворювання – розплата за недорозвинені потенційні можливості психіки та тіла.

Концепція загального адаптаційного синдрому Г. Сельє є центральною серед концептуальних моделей, присвячених ролі загальних психологічних факторів. Однак вона не враховує індивідуально-психологічних особливостей особистості дитини.

Індивідуальна реакція організму на дію стресогенних факторів значною мірою залежить від адаптаційних можливостей людини. Адаптаційні можливості – це рівень пристосування конкретної особи як до умов навколишнього середовища, так і переносимість стресів і фізичних навантажень.

Таким чином, психосоматичні розлади можуть бути розглянуті як окремий особистісний спосіб реагування особистості на навколишній світ, у широкому розумінні цього слова.

Використана література :

1. Антропов Ю. Ф., Шевченко Ю. С. Психосоматические расстройства у детей. – М. : Изд-во НГМА, 2000. – 320 с.
2. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина : кратк. учебн. / пер. с нем. Г. А. Обухова, А. В. Брунека ; предисл. В. Г. Остроглазова. – М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 376 с.
3. Исаев Д. Н. Психосоматическая медицина детского возраста. – СПб. : Спец. лит., 1996. – 454 с.
4. Максимова Н. Ю., Милютин Е. Л. Курс лекций по детской патопсихологии : учебное пособие. – Ростов н\Д. : Феникс, 2000. – 576 с.
5. Смулевич А. Б. Психосоматические расстройства (клиника, терапия, организация медицинской помощи) // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2000. – Т. 2.
6. Эверли Дж. С., Розенфельд Р. Стресс. Природа и лечение ; пер. с англ. – М. : Медицина, 1985. – 224 с.
7. Dunbar F. Synopsis of psychosomatic diagnosis and treatment. – St. Louis., Mosby, 1948. – 243 p.

МОЗГОВАЯ Г. П., УВАРКИНА Е. В. Социально-психологические проблемы личности.

В статье проведен обзор и анализ особенностей формирования личности под влиянием психофизических и социально-психологических факторов та возникновение психосоматической патологии.

Ключевые слова: психосоматическое нарушение, личность, экологическая, социальная среда.

MOZGOVAYA G., UVARKINA O. Socially-psychological problems of the person.

In article the review and the analysis of features of formation of the person under the influence of psychophysical and socially-psychological factors that occurrence of a psychosomatic pathology is spent.

Keywords: psychosomatic infringement, the person, the ecological, social environment.