

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПОГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я

Розглянуто взаємозв'язок психологічних проблем і здоров'я людини. Показано, що важливим чинником профілактики та подолання соматичних захворювань є пошукова активність, яку необхідно формувати з раннього дитинства.

Ключові слова: психосоматика, стрес, витіснення, невротична тривога, соматичні розлади, пошукова активність.

Постановка проблеми. Проблема здоров'я завжди буде незмінно актуальною для людини, проте наукові погляди на причини хвороб і способи їх подолання останнім часом помітно змінюються. Значна частина вчених (представники офіційної медицини) переконані, що близько 80 відсотків усіх захворювань є психосоматичними. З огляду на це, можна стверджувати, що наше здоров'я прямо залежить від наших думок, настрою, любові або її відсутності, уміння знаходити або побачити навколо нас красу і насолоджуватися цим, від здатності бути щасливим, ставлення до успіхів і невдач на роботі тощо. Все це психологія... А точніше – психосоматика.

Психосоматика вивчає вплив думок людини на його фізичне тіло, їх взаємозв'язок. Психосоматичні захворювання – це такі недуги, коли хворіє фізичне тіло, але причину потрібно шукати в душі людини (у його сприйнятті та ставленні до подій, до себе, до інших). Тобто психічний або емоційний стан людини безпосередньо пов'язують із фізичним станом. Психосоматичний підхід починається тоді, коли пацієнт перестає бути тільки носієм хворого органу і розглядається цілісно.

Канони давньогрецької медицини мали на увазі неподільність тілесного і психічного. Кожен орган описувався і розглядався в тісному зв'язку з відповідною йому емоцією (печінка – гнів, серце – страх, шлунок – печаль і тривога тощо). Зв'язок, як вказували стародавні лікарі, є взаємним. Хвороба органу впливає на емоційний стан людини, негативні почуття й емоції сприяють захворюванню конкретного органу.

Аналіз актуальних досліджень. Історія психосоматики починається з психоаналітичної концепції З. Фрейда. Дослідженням психосоматичних явищ присвячували свої наукові роботи Ф. Александер, О. Лоуен, В. Райх, М. Фельденкрайз, Г. Сельє, М. Сандомірській, С. Кулаков, Н. Пезешкиан та інші.

Вперше термін “психосоматика” був запропонований німецьким лікарем І. Хайнротом у 1818 році. Він використовував цей термін для позначення взаємозв'язку тілесних недуг пацієнтів і їх душевних страждань. Послідовники Хайнрота також вважали, що всі тілесні хвороби мають психологічні причини.

Психосоматику спочатку розглядали саме як “психосоматичну медицину”. Ще до того, як основні поняття психосоматики

було сформульовано дослідниками, російський учений І.П. Павлов дуже близько підійшов до даної проблеми. Визначний науковець В.М. Бехтерев не тільки проголошував, але і всіяко доводив у своїх роботах можливість виникнення тілесних недуг під впливом психічних змін.

Концептуально психосоматична медицина розглядає людину як певну цілісність, як особистість (а не просто як біологічне тіло) зі своєю життєвою долею й актуальною життєвою ситуацією. Якщо класична природнича (лабораторна) медицина досліджує і лікує реальні патологічні процеси, в кращому випадку всю людину як якийсь єдиний організм, то предметом психосоматичного інтересу є фізичне (соматичне) і психосоціальне буття людини.

В області етіології хвороби видатні теоретики і практики психосоматичної медицини працювали з моделлю багатопричинної обумовленості (Ф. Александер) або плюралістичною моделлю патологічних чинників (Т. Юкськюль). Психосоматики виходили з того, що замість однієї і (або) навіть кількох причин виникнення хвороби необхідно припускати наявність сукупності різних чинників, які, поєднуючись, запускають процес хвороби. При цьому чинникам психологічним приписується визначальна роль. Один з відомих психосоматиків Ф. Александер вважав, що в цій «мультикаузальній обумовленості» першу скрипку грає тип психоемоційного вихідного конфлікту, або «ядерний психодинамічний фактор», який, як правило, може знаходитись далеко в часі від самої хвороби.

Деякі з психосоматиків, наприклад, Ф. Дунбар, вважали, що характер нозології і патогенезу хвороби визначає структура особистості, зокрема її характер. Згідно з його твердженням до утворення симптомів серцево-судинних хвороб схильні цілеспрямовані, старанні, багато і фанатично працюючі люди, які не спонтанно, а постійно контролюють свою поведінку. При цьому для них характерним є почуття провини і схильність до самокатування. Люди з подібною типовою поведінкою, як правило, жертви нещасних випадків. За Александером, у далекі дитячі роки ці ядерні конфлікти виникають внаслідок придушення первинних потягів дитини.

Ф. Александер визнаний одним із засновників психосоматичної медицини (психосоматики). Саме його роботи зіграли вирішальну роль у визнанні емоційної напруги значимим фактором виникнення і розвитку соматичних захворювань. Ф. Александер, автор «Психосоматичної медицини» [1], описав сім психосоматичних захворювань, пояснюючи їх виникнення спадковою схильністю, відсутністю емоційного тепла в сім'ї і сильних емоційних переживань дорослого життя.

У дослідження психосоматичних явищ значний внесок зробив В. Райх. Він, по-перше, наполегливо підкреслював єдність тіла та розуму; по-друге, у свої психотерапевтичні дослідження завжди включав проблеми, пов'язані з людським тілом; по-третє, розробив концепцію характерного панцира. В. Райх вважав, що до кожного пацієнта необхідно підходити як до цілісного організму, емоційні проблеми якого можна зрозуміти, лише розглядаючи

його як цілісну істоту. Його можна з упевненістю назвати піонером у таких галузях, як сексуальне виховання і гігієна, психологія політики і соціальної дисципліни, зв'язок між психологією, біологією і фізикою. У своїй діяльності Райх був сміливим і наполегливим новатором, чії ідеї надовго випередили час.

Засновник методу позитивної психотерапії, доктор медичних наук Н. Пезешкіан, вважає, що в основі соматичних захворювань лежать психологічні проблеми. Книга "Психосоматика і позитивна психотерапія" [6] відкриває нову сторінку психосоматичної медицини і дає лікареві в руки спосіб впливу на пацієнта не лише з вузькопрофесійної позиції. Метод позитивної психотерапії продовжує традиції гуманістично орієнтованої медицини і, безсумнівно, займе гідне місце в сучасній психотерапії психосоматичних захворювань. У своїй книзі автор описує 40 захворювань, які безпосередньо пов'язані з психологічними причинами.

Таким чином, ми бачимо, що наукових досліджень у галузі психосоматики досить багато, однак на практиці з певних причин люди з соматичними захворюваннями все ж віддають перевагу лікам і рідко замислюються про істинні психологічні причини хвороби.

Мета статті – розглянути причини психосоматичних хвороб і показати важливість ролі самої людини у збереженні власного здоров'я.

Сьогодні у сучасній науці існують дві основні теоретичні парадигми, що претендують на пояснення патогенезу психосоматичних розладів. Одна з них – це концепція стресу. Відомо, що в експериментах на тваринах стрес може викликати цілу низку соматичних порушень, які можна розглядати як моделі захворювань людини: виразка слизової шлунково-кишкового тракту, підвищення артеріального тиску, ішемія міокарда, випадіння волоссяного покриву. Відомо також, що багато психосоматичних захворювань починається або загострюється після переживання важких і (або) тривалих психотравмуючих ситуацій: втрата близької людини через її загибель або розриву з нею, службові та сімейні конфлікти, різкі зміни життєвого стереотипу.

На перший погляд, ці дані добре вкладаються у концепцію патогенетичної ролі стресу, однак багато фактів свідчать про те, що взаємозв'язок між стресом і захворюваністю не настільки простий й однозначний. Стрес у ряді випадків не тільки не сприяє розвитку захворювань, але може сприяти їх запобіганню і ліквідації. Навпаки, так звані хвороби досягнення свідчать про те, що різке зменшення емоційної напруги після досягнення бажаної мети може стати причиною соматичних і психічних розладів. Це буває в тих випадках, коли бажана мета сприймається самою людиною як вища і кінцева.

Г. Сельє [11] у своїй класичній теорії стресу справедливо підкреслював, що потрібно відрізнити стрес як необхідний і корисний компонент активного життя від дистресу, який шкідливо впливає на здоров'я. Але класична теорія стресу не дозволяє зро-

зуміти, де проходить межа між цими станами і за якими закономірностям стрес може переходити в дистрес.

Ретельний аналіз результатів експериментальних досліджень і клінічних спостережень дозволяє відповісти на це питання. Під час експериментів над тваринами виявлено, що стрес обумовлює соматичні розлади тільки в тих випадках, коли тварина припиняє активні спроби подолати екстремальну ситуацію. У тих випадках, коли активну поведінку заблоковано умовами експерименту (наприклад, тварину фіксовано у верстаті або на майданчику), неперборний аверсивний вплив викликає так звану вивчену безпорадність, тобто реакцію капітуляції [7, 8].

Узагальнення результатів експериментальних досліджень і даних літератури [2, 7-10] дозволило В.С. Роттенбергу дійти висновку, що вирішальним чинником у збереженні здоров'я в умовах стресу є пошукова активність. Під цим терміном автор розуміє активність, спрямовану на зміну ситуації (або свого ставлення до неї) за відсутності певного прогнозу результатів такої активності, але при постійному врахуванні цих результатів. Протилежний стан – відмова від пошуку – неспецифічна умова, яка призводить до розвитку різних захворювань, визначає перехід від стресу до дистресу і зміну фази підвищеного опору фазою виснаження.

Відмова від пошуку найчастіше виникає в ситуації, коли будь-яка пошукова поведінка має наслідком покарання, коли негативне підкріплення стає перманентною умовою існування. Але навіть у цих умовах суб'єкти, які раніше придбали досвід опору невдачам, можуть зберігати пошукову поведінку і їх здоров'я при цьому не страждає.

Якщо з цих позицій переглянути парадоксальні факти лікування від недуг, то можна припустити, що позбавляються від психосоматозів ті хворі, чия поведінка характеризується повсякденною боротьбою за збереження не тільки свого здоров'я, а й власних особистісних цінностей і самоповаги. У сучасних умовах це вимагає високої пошукової активності, яка зорієнтована на подолання і протиборство, на збереження в собі людини, оскільки вся система медичного обслуговування спрямована на придушення пошукової поведінки, на формування «ідеального хворого», який здатний діяти лише за допомогою певних медикаментів. Ті, з кого вдалося сформувати «ідеальних хворих», тобто в кому вдалося придушити пошукову активність на поведінковому і психічному інтелектуальному рівні, залишаються хворими практично на все життя. Хто знайшов у собі сили до опору системі і зберіг здатність до пошукової поведінки, йдуть не до поліклініки, а в басейн, спортзал, на фітнес, починають шукати причину хвороби в самому собі, і, як наслідок активного пошуку – в корені змінюють свій спосіб життя.

У світлі викладеної концепції хвороба – це результат добровільної відмови від пошуку в умовах, коли ця відмова нібито заохочується зовнішніми умовами (багатьма лікарями). А.Л. Гройсман у своїй книзі «Клінічна психологія, психосоматика і психопрофілактика» звертає увагу на психологічні особливості лікаря і хво-

рого, точніше, не хворого, а того, хто видужує, оскільки взаємини між ними будуються на принципі партнерства, а не патерналізму. Саме тому настільки важливим є створення у лікувальних закладах сприятливої психологічної атмосфери та лікувально-оздоровчого режиму. Це вимагає суто індивідуального підходу до особистості пацієнта. Як справедливо підкреслює автор, «важлива правильна тактика психокорекції... залежно від особистісних особливостей і типів психологічного захисту. Так, при домінуванні механізмів “втечі у хворобу”, “витіснення” і “заперечення” психотерапевтична практика повинна бути спрямована на виявлення прихованих негативних емоційних переживань пацієнтів і конфронтування неадекватних сторін «Я» з реальністю, а при домінуванні механізмів “раціоналізації” і “інтелектуалізації” необхідне усунення викривлення в оцінці хворими своєї поведінки, викликаного зниженням почуття власної повноцінності, і нейтралізація емоційно-інтелектуальної дисоціації у способах сприйняття і вирішення своїх проблем» [3, с.125-126]. Книга А.А. Гройсмана переконує, що зростання кількості психотерапевтів, які мають якісну освіту і сприймають вітчизняну традицію клінічної психології, може помітно зменшити потребу в лікарях самих різних спеціальностей.

На думку В.С. Роттенберга, з раннього дитинства необхідно формувати потребу в пошуку, при якій сам процес активної зміни ситуації не менш привабливий для людини, ніж найбажаніший результат діяльності. Задоволення від процесу подолання перешкоди може стати потужним стимулом пошуку, але для цього потрібно, щоб дитина відчула смак її подолання. Передумови до пошукової активності закладено в самій природі людини – важливо тільки не придушити їх, не дозволити їм згаснути. З іншого боку, коли дитина залишається один на один з усіма її проблемами, які часом для неї непосильні, вона переконується у своїй нездатності подолати ці труднощі і набуває першого досвіду капітуляції.

Другою парадигмою, що претендує на пояснення патогенезу психосоматичних захворювань, з точки зору автора, є психодинамічна концепція інтрапсихічного мотиваційного конфлікту. Вона добре відома і полягає в тому, що механізми психологічного захисту орієнтовані на збереження цілісності усвідомленої поведінки, тому мотив, який суперечить основним соціально обумовленим установкам поведінки і який можна порівняти з цими установками за виразністю, не повинен усвідомлюватися. В іншому випадку відбудеться дезінтеграція поведінки і виявиться недосяжним цілісне, внутрішньо несуперечливе сприйняття світу. Тому такий мотив повинен бути або інтегрований з соціальними мотивами (ціною його певної деформації та переорієнтації), або витіснений зі свідомості. Прикладом такого неприйнятого для суб'єкта мотиву може бути деструктивна агресивність, яка породжена заздрістю. Почуття заздрощів є принизливим для особистості і девальвує «образ Я», тому воно часто не усвідомлюється людиною. Відповідно не може усвідомлюватися і почуття ворожості, викликане заздрістю. У випадку, якщо ворожість пов'язується

суб'єктом не з заздрістю, а пояснюється самому собі як адекватна реакція на загрозову поведінку суперника або на якісь інші його негативні риси, то така ворожість може бути усвідомлена і проявлена в поведінці без докорів сумління. Так захисні механізми допомагають трансформувати і реалізувати в поведінці неприйнятний мотив [9]. Якщо ж цей процес здійснити не вдається, мотив видаляється зі свідомості за допомогою механізму витіснення. При цьому незадоволений і витіснений мотив стає джерелом невротичної тривоги або психосоматичних захворювань.

Якщо витіснення мотиву лежить в основі і психосоматичних захворювань, і невротичної тривоги, то виникає питання, що саме визначає розвиток невроту або психосоматозів і які співвідношення між ними. Згідно психодинамічної концепції невротична «вільно плаваюча» тривога, не прив'язана ні до яких конкретних обставин життя і в силу цього особливо болісна, є відправною точкою в розвитку і невротів, і соматичних захворювань. При невротизації ця тривога трансформується в невротичну симптоматику і ніби отримує тим самим реальне пояснення і обґрунтування. Але для певного типу особистостей і переживання «вільно плаваючою» тривоги, і невротична поведінка, яка погіршує соціальну адаптацію, є однаковою мірою неприйнятними. Ці люди ніби не можуть дозволити собі таку ганебну слабкість, як невротична поведінка, система їх цінностей і уявлення про себе несумісні з нею. У них відбувається подвійне витіснення – не тільки неприйнятного мотиву, але і пов'язаної з ним тривоги. Зрозуміло, це відбувається без участі свідомості і волі, як і всі інші захисні психологічні процеси. У цьому випадку витіснений мотив, не знаходячи виходу в невротичній поведінці, призводить до соматичних захворювань. Зазначена теоретична схема ретельно обґрунтована у клінічній практиці. Було неодноразово доведено, що чим сильніше виражена невротична поведінка, тим менш серйозні органічні захворювання, і навпаки – важкі, смертельно небезпечні інфаркти та проривні виразки часто виникають у осіб на тлі повного попереднього здоров'я без будь-яких скарг або явної невротичної поведінки. О.А. Шатенштейн під час дослідження хворих на виразкову хворобу виявив, що чим вираженіший іпохондричний синдром, тим менше гострота соматичних розладів (виразкова ніша менше за розмірами і менш глибока), а чим більше виражена тривожна депресія, тим гострота цих розладів більше [12]. Таким чином, витіснений мотив, який не вдається задовольнити в поведінці, задає ситуацію хронічної фрустрації, інакше кажучи, хронічного дискомфорту, який сприяє розвитку захворювання.

Сам процес витіснення мотиву можна розглядати як своєрідну відмову від пошуку способів реалізації неприйнятного мотиву, він має тенденцію до генералізації на всі види поведінки і блокує пошук на всіх рівнях.

Якщо обидві парадигми патогенезу психосоматичних захворювань об'єднуються концептом відмови від пошуку, то проблема виховання пошукової активності стає основною проблемою профілактики психосоматичних захворювань. Очевидно, що пси-

хосоматика не стільки медична, скільки соціально-психологічна проблема, фундаментальне рішення якої лежить у площині зміни умов виховання та лікування.

За словами А. Менегетті, автора книги «Психосоматика» [5], «відчуття здоров'я свідчить про порядок, злагоду, аутентичність. Хвороба – це завжди свідчення помилкової поведінки, виною якої, в більшості випадків, є недостатньо усвідомлене протиріччя. Будь-яке психосоматичне захворювання вимагає корекції поведінки» [5, с.69].

Зрозуміло, в реальному житті неможливо уникнути стресових ситуацій і інтрапсихічних конфліктів, тому вирішальним чинником стає стиль поведінки в цих ситуаціях. У людини, орієнтованої на пошук у різних сферах діяльності, при високому рівні креативності форма відмови від пошуку (яка описується як витіснення) має значно менше шансів на генералізацію і на те, що вона визначить увесь характер взаємодії людини зі світом і соціальним оточенням. Саме тому все більшого значення в лікуванні психосоматичних захворювань набуває психотерапія та орієнтування хворого на його максимальну творчу самореалізацію. Але ще більшу роль це відіграє у профілактиці захворювань, тому і педагоги, і батьки повинні добре уявляти собі як закономірності становлення і стабілізації пошукового поведінки, так і способи профілактики вивченої безпорадності [10].

Висновки. Умови життя, що впливають на психічне і фізичне здоров'я, на всіх етапах свого життя людина повинна створювати в першу чергу сама, а в разі хвороби необхідно вміти мобілізувати свій психічний потенціал для успішного її подолання.

Список використаних джерел:

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение / Ф. Александер. – М. : Институт Общегосударственных Исследований, 2011. – 320 с.
2. Аршавский В.В. Различные типы поведенческих реакций и эмоциональных состояний и их влияние на патофизиологические и клинические синдромы / В.В. Аршавский, В.С. Ротенберг // Успехи физиол. наук. – 1978. – № 3. – С. 49-72.
3. Гройсман А.А. Клиническая психология, психосоматика и психопрофилактика / А.А. Гройсман. – М. : Магистр-пресс, 2002. – С. 125-126.
4. Коростелева И. Стрессоустойчивость и реакция капитуляции у больных язвенной болезнью / И. Коростелева и др. // Психогенные и психосоматические расстройства. – Тарту, 1988. – С. 223-226.
5. Менегетти А. Психосоматика / перевод с итальянского / А. Менегетти ; БФ «Онтопсихология». – М. : БФ «Онтопсихология», 2009. – 352 с.
6. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан. – М. : Институт позитивной психотерапии, 2006. – 464 с.
7. Ротенберг В.С. Поискная активность и адаптация / В.С. Ротенберг, В.В. Аршавский. – М., 1984. – 192 с.
8. Ротенберг В.С. Психологические механизмы стрессоустойчивости в норме и при психосоматических заболеваниях / В.С. Ротенберг, И.С. Коростелева // Психиатрическая эндокринология (резервы человеческой психики в норме и патологии). – М., 1988. – С. 111-112.

9. Роттенберг В.С. Проблемы воспитания в свете психосоматической парадигмы / В.С. Роттенберг // Вопросы психологии. – № 6. – 1989. – С.22-26.
10. Роттенберг В.С. Мозг, обучение и здоровье / В.С. Роттенберг, С.М. Бондаренко. – М., 1989. – 238 с.
11. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М. : Прогресс, 1979. – 123 с.
12. Шатенштейн А.А. Психофизиологические соотношения при различных соматических заболеваниях и их региональные особенности [Текст] : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.18 «Психиатрия» / А.А. Шатенштейн ; Моск. мед. ин-т им. И.М. Сеченова (1). – М., 1984. – 18 с.

The interconnection of psychological problems and human health is considered in the article. The author states that the important fact of prophylaxis and overcoming somatic diseases is search activity which should be formed since early childhood.

Key words: psychosomatics, stress, displacement, neurotic anxiety, somatic disorders, search activity.

Отримано: 22.05.2013

УДК 37.015.31:796:617.75

А. В. Заїкін, Н. І. Судак

ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПОРУШЕНЬ ЗОРУ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

У статті обґрунтовані способи профілактики порушень зору школярів засобами спеціальних фізичних вправ, визначені основні критерії ефективності відповідних методик.

Ключові слова: порушення зору, профілактика, фізичні вправи, гімнастика.

Постановка проблеми. Життя людини – постійна і активна взаємодія з навколишнім середовищем, яка неможлива без складних і досконалих органів відчуття, найважливішим з яких є зір. Встановлено, що 95% інформації про зовнішній світ ми отримуємо завдяки зору [2].

В даний час різке скорочення рухової активності сучасних школярів і збільшення зорових навантажень призвели до серйозних захворювань і порушень зору [1].

Сьогодні більше 50% сучасних школярів страждає короткозорістю, зростають і вікові зміни очей, що призводить до далекозорості. Причому, тривожна тенденція збільшення порушень зору в даний час не тільки не зменшується, але й не стабілізується [2].

Аналіз науково-методичної літератури, що стосується проблеми профілактики порушень зору показав, що достатньо глибоко вивчені причини виникнення зорових розладів, розроблені шляхи їх попередження і корекції [42] при дотриманні основ гігієни, режиму дня, правильного харчування, оздоровлення і загартовування організму [27], розроблена система фізичного виховання школярів, які погано бачать [53].