

На аверсі монети розміщено: угорі малий Державний Герб України, напис півколом НАЦІОНАЛЬНИЙ БАНК УКРАЇНИ, на синьо-жовтому тлі, що символізує кольори національної олімпійської збірної України (використано тамподрук), - стилізоване зображення гір, під якими на дзеркальному тлі: ліворуч - рік карбування монети 2014, у центрі написи: ЗИМОВІ/ОЛІМПІЙСЬКІ/ІГРИ та півколом номінал - ДЕСЯТЬ ГРИВЕНЬ. На реверсі монети на дзеркальному тлі зображено на передньому плані біатлоніста та по колу спортсменів - представників зимових видів спорту.

## Влияние психосоматических расстройств на развитие личности

**Т.В. Орлова**, зав. токсикологической лабораторией Государственного Учреждения «Кировоградский областной лабораторный центр Госсанэпидслужбы Украины»

**Постановка проблемы.** Одной из наиболее актуальных проблем сегодняшнего дня является проблема роста психосоматических заболеваний у детей и подростков. Это связано, в первую очередь, с общей социальной напряженностью, психологической неуравновешенностью всего общества. Поляризация доходов, сложное экономическое положение большинства семей, отсутствие уверенности в завтрашнем дне ведут к росту тревожности, раздраженности, и, как следствие, к росту психосоматических заболеваний у взрослых и детей.

**Анализ последних исследований и публикаций.** Частота психосоматической патологии в структуре общей заболеваемости в последнее время настолько увеличилась, что некоторые исследователи стали называть современное общество «психосоматически ориентированным».

Психосоматические заболевания - это такие заболевания, которые начинаются в психике, а отражаются в "семе", то есть в теле. По данным различных исследований от 40% до 90% всех заболеваний можно отнести к психосоматическим. ВОЗ признала наличие физических заболеваний, обусловленных психологическими причинами. Официально список, названный «большой семеркой», выглядит так: бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, гипертоническая болезнь, ревматоидный полиартрит, нейродермит, тиреотоксикоз.

В этиологии неврозов у детей основное место занимают часто встречающиеся аномалии воспитания и неблагоприятные семейные условия, вызванные болезненным или неправильным поведением родителей. На этом фоне увеличивающихся невротических расстройств растет число больных детей, у которых под влиянием упомянутых и других психогенных факторов возникают соматические заболевания сердечно-сосудистой, дыхательной систем, желудочно-кишечного тракта, кожи.

Интерес также представляет распространенность случаев хронической тревоги, которые в большинстве случаев, по ретроспективным оценкам, оказываются предболезненным состоянием. Из 20 000 обследованных у 11% были обнаружены невротические расстройства, в том числе у 1,5% — состояния паники и у 0,1% — соматизированные расстройства

Большие психологические трудности в связи с психосоматической ситуацией (из-за ограничения свободы передвижения, уменьшения контактов и других переживаний)

испытывают дети с хроническими заболеваниями, составляющие 8,5% от общей численности проходящих периодические профилактические осмотры.

Д. Арлей из Великобритании считает, что  $\frac{2}{5}$  детей, наблюдаемых педиатрами, не имеют никаких органических заболеваний, хотя и страдают от различных соматических расстройств. При этом наиболее типичными среди них оказываются повторяющиеся боли в животе — у 1 из 9, в конечностях — у 1 из 25, головные боли — у 1 из 7 детей. Величины варьируют в зависимости от страны, культуры, микросоциальной среды, семейной структуры, особенностей воспитания. Психосоматические расстройства особенно часты у индивидов с низкими адаптивными возможностями. В то же время далеко не все педиатры хорошо знакомы с психосоматическими заболеваниями у детей, хотя, тратят на них четверть своего рабочего времени.

В. Кнопкер, исследовав 992 ребенка в Австрии, обнаружил среди них 37 больных с психосоматическими расстройствами: запорами – 19, абдоминальными коликами – 10. Г. Неуег констатировал, что более  $\frac{1}{3}$  детей, находящихся в детской больнице, нуждаются в осмотре детского психиатра, главным образом, из-за психогенных расстройств.

Наряду с материалами о распространенности психосоматических заболеваний существуют данные о структуре этой заболеваемости. М. Е. Гарральда, В. Вэйли, опросив врачей и родителей 234 детей, выявили больных с энурезом, бронхиальной астмой, кожными поражениями, абдоминальными болями, обмороками и головными болями. Из них 17% детей многократно обращались к врачам, а в семьях этих пациентов было большое число стрессовых факторов.

**Формулирование целей.** Цель статьи определить особенности влияния различных факторов на возникновение и протекание психосоматических заболеваний у детей и взрослых. Человек – это целостная система, все части которой взаимодействуют между собой. Основные составляющие: душа (психика), тело (физическая составляющая), разум (мышление). Нарушение в любой из частей неизбежно ведет за собой нарушения в других частях или мешает их нормальному взаимодействию.

**Изложение основного материала.** К числу научных концепций, оказавших существенное влияние на развитие психосоматической психологии, относятся теория нервизма И.М.Сеченова, психофизиологическое учение И.П. Павлова, теория стресса Г.Селье (1999), а также психосоматическая теория З.Фрейда. В частности, конверсионная модель З.Фрейда описывает смещение психического конфликта (конверсию) и попытку разрешить его через тело – соматические, моторные (например, параличи) или чувственные (например, утрата чувствительности или локализованная боль) проявления.

Итак, психосоматические болезни – это болезни нарушенной адаптации (приспособления, защиты) организма. Человек постоянно существует в условиях стресса, так как он не изолирован от влияния окружающей среды. Г.Селье утверждал, что даже “спящий человек испытывает стресс... Полная свобода от стресса означает смерть”. Однако воздействие внешнего фактора может быть настолько сильным, что защитные силы организма не справляются со стрессом, и возникает болезненное состояние. Граница между реакцией адаптации и болезнью условна и зависит как от силы и длительности самого воздействующего фактора, так и от психологического и физического состояния человека.

Систематизация психотравмирующих событий в зависимости от источника и масштаба воздействия на взрослых и детей позволяет условно выделить несколько групп вредностей:

1) страх войны, экологических бедствий, переживание природных и промышленных катастроф;

- 2) страдания из-за национальной вражды, экономических контрастов;
- 3) страдания из-за миграции, утраты социального статуса;
- 4) боязнь нападений, издевательств, преследований со стороны окружающих;
- 5) переживания, связанные с поступлением в школу или другое учреждение, трудностями освоения профессии, с атмосферой отвержения или враждебности со стороны соучеников или сотрудников;
- 6) психическая травматизация, обусловленная пребыванием в условиях отрыва от близких;
- 7) неправильное воспитание одним родителем, отсутствие или неадекватность родительской заботы, чрезмерное давление родителей;
- 8) переживания искаженного внутрисемейного общения;
- 9) страдания из-за антагонистических отношений между членами семьи, недостатка душевной теплоты, из-за жестокости, сексуальных злоупотреблений и др.

Школа, составляющая социальную среду, в которой дети находятся в течение значительной части времени, нередко создает для них психологические трудности. По данным конференции ВОЗ, для детей школа оказывается причиной четырех комплексов проблем.

**Первый** из них связан с поступлением в школу и возникает из-за перехода от игры к труду, от семьи к коллективу, от нестесненной активности к дисциплине. При этом степень трудности приспособления ребенка к школе зависит от того, насколько домашняя обстановка отличалась от школьной и в какой мере ребенка готовили к учебе.

**Второй** обусловлен необходимостью приспосабливаться к давлению, оказываемому на школьника требованиями учебного процесса. Нажим родителей, учителей, одноклассников тем сильнее, чем более развито общество и сознание необходимости получения образования.

**Третий** комплекс проблем — «технизация» общества, требующая усложнения учебных программ (компьютеризация резко увеличивает трудности освоения школьных знаний). Ситуация еще больше усложняется, если ученик страдает задержкой развития, дислексией, нарушением двигательных функций или воспитывался в условиях социальной депривации, в неблагоприятной социально-культурной среде. Ухудшает положение ребенка «наклеивание на него ярлыка больного», так как отношение к нему в соответствии с диагнозом меняется, а ответственность за его успешную учебу перекладывается с педагогов на медиков; в связи с этим школа нередко стремится избавиться от такого «неполноценного» ученика. Трудная судьба может постигнуть плохо адаптированного, не достигшего функциональной готовности к учебе, медленно усваивающего материал или соматически ослабленного ребенка.

**Четвертый** связан с присутствием в школе элемента соревнования, ориентацией на высокие показатели в учебе. Отстающих детей осуждают, относятся к ним враждебно. У таких учеников легко развивается самопораженческая реакция и негативное представление о собственной личности: они смиряются с ролью неудачников, неуспевающих и даже нелюбимых, что препятствует их дальнейшему развитию и увеличивает риск возникновения психосоматических расстройств.

К школьным стрессовым ситуациям можно добавить отсутствие дружеских отношений или неприятие детским коллективом, проявляющееся в оскорблениях, издевательствах, угрозах или принуждениях к той или иной неприглядной деятельности. Следствием неспособности ребенка соответствовать настроениям, желаниям и деятельности сверстников становится почти непрекращающееся напряжение в отношениях. Серьезной психотравматизацией может стать смена школьного коллектива.

Причина этого кроется, с одной стороны, в потере старых друзей, а с другой – в необходимости подлаживаться к новому коллективу и новым педагогам. Большой проблемой для ученика становится негативное (враждебное, пренебрежительное, скептическое) отношение учителя или несдержанное, грубое, излишне аффективное поведение невоспитанного, невротичного или личностно измененного воспитателя, пытающегося справиться с детским коллективом только «с позиции силы».

Пребывание в закрытых детских учреждениях – круглосуточных яслях, домах ребенка, детских домах, интернатах, больницах или санаториях – представляет для психики ребенка и его тела большое испытание, особенно в младшем возрасте. В этих учреждениях ребенка воспитывает постоянно сменяющаяся большая группа людей, а не один-два родственника. Естественно, к такому калейдоскопу лиц маленький ребенок не может привыкнуть, привязаться, почувствовать себя защищенным. Это приводит к постоянной тревоге, страху, беспокойству.

Стрессогенность события определяется его восприятием взрослым или ребенком. При оценке переживаемых трудностей по степени реадaptации или по уровню дистресса показано, что субъективное и объективное значение событий для взрослого и ребенка различно. Для детей младшего возраста наиболее существенным переживанием может стать даже временный отрыв от родителей. Старшие дети тяжело переживают свою неспособность удовлетворить родительские чаяния о высокой успеваемости или примерном поведении. У подростка нередко развитие стресса связывается с неприятием или отвержением той группой сверстников, к которой он хочет принадлежать.

Понять механизм стресса можно только с учетом реакций личности, преодолевающей его. Далеко не все, подвергающиеся стрессовым воздействиям, заболевают. Это объясняется устойчивостью некоторых личностей. В то же время часть людей обладает повышенной чувствительностью к стрессам.

Среди индивидуальных особенностей личности, способствующих возникновению заболеваний в результате внешних воздействий, выделяют темперамент. Такие его стороны, как низкий порог чувствительности к раздражителям, интенсивность реакций, трудности адаптации к новым впечатлениям с преобладанием отрицательных эмоций и другие, делают ребенка очень чувствительным к стрессам.

Возникновение стресса объясняется также несоответствием между требованиями среды и способностями индивида к адекватному реагированию на них. Стрессовую реакцию понимают как нарушение равновесия во взаимоотношениях личности с окружением. Стресс, таким образом, возникает не только как вызов мира, в котором живет человек, но и как проявление несоответствия его ожиданий и возможностей их реализации. Однако конечный результат этой реализации зависит от присутствия или деятельности других лиц, способных усилить стресс или уменьшить его патогенное действие поддержкой переживающего, укреплением его чувства собственного достоинства. Эта точка зрения помогает понять, например, почему один ребенок или подросток, попадая в одинаково трудные условия учебного заведения, благополучно преодолевает стресс, а другой – не обладающий поддержкой родителей, друзей или других близких лиц, не может разрешить свои трудности иначе как через заболевание.

С точки зрения психосоматического подхода, можно выделить три стадии нарушения работы организма:

- наличие симптомов, явно или не явно ощущающихся человеком, например, мышечные «зажимы» или боли не имеющие под собой физиологической основы. На этой стадии традиционная медицина практически бессильна, а психосоматический подход очень

эффективен, так как помогает человеку вовремя разобраться в своем состоянии и предотвратить само возникновение заболевания;

- симптомы начинают прогрессировать и вызывают нарушения в работе систем организма или отдельных органов или возникает ослабление иммунитета и человек начинает чаще болеть, могут возникнуть или начать развиваться хронические заболевания. Здесь, в большинстве случаев, уже требуется не только работа психолога, но и, возможно, медицинское вмешательство. Психосоматический подход помогает ускорить процесс лечения и выздоровления и/или обеспечить его там, где медицина говорит лишь о возможности ремиссии. Как и в медицине – 100% гарантий нет и быть не может, но вероятность больше;

- поражения приобретают труднообратимый характер и наблюдаются изменения уже в виде нарушения целостности систем или органов, то есть это уже не только физиологические, но и анатомические изменения. На этом этапе мы часто сталкиваемся с бессилием чисто медицинского подхода, так как когда заболевание прогрессирует, то многое зависит именно от психологического настроения пациента, его установок. Психосоматический подход в этом случае помогает справиться человеку со своим состоянием, часто избавиться хотя бы от болей и основных проявлений болезни, а иногда происходит то, что называют «чудесным исцелением» - полное выздоровление больных, считающихся неизлечимыми.

**Выводы.** В статье определены особенности влияния семьи на возникновение и протекание психосоматических заболеваний у детей.

Возникновение психосоматической болезни у ребенка основывается на отношении родителей к его личности. В целом можно говорить о том, что взаимоотношения в семье подвергаются изменению в связи с появлением у одного из ее членов заболевания.

Эффективность работы с психосоматикой напрямую зависит от желания и готовности самого человека быть здоровым и нести ответственность за свою жизнь. Если имеются факторы, мешающие этому, например, «вторичные выгоды» от болезни, то это существенно влияет на всю работу, поэтому требуется осознанное желание клиента и его готовность к серьезной работе. Желание родственников и друзей – это хорошо, но без активности самого человека ничего не получится.

### **Литература:**

1. Антропов Ю.Ф., Бельмер С.В. Соматизация психических расстройств в детском возрасте. - М., 2005.
2. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. – М.: Издательство Института Психотерапии, Издательство НГМА, 2000. – 320 с., Издание второе, исправленное.
3. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. СПб: Изд-во «Речь», 2001.
4. Астапов, В. М. Тревожность у детей. - М.: ПЕР СЭ, 2001.
5. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. / Пер с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка; Предисл. В.Г. Остроглазова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. - 376 с.