

ПРИЧИНЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

Определены причины психосоматических расстройств у сотрудников органов внутренних дел. Освещены взгляды ученых разных эпох. Проанализированы особенности воздействия ранних семейных отношений на формирование психосоматических расстройств. Приведены основные разновидности последних. Охарактеризована специфика психосоматического статуса сотрудников ОВД в современных условиях.

Ключевые слова: психосоматические расстройства; причины; разновидности; психосоматический статус.

Как известно, большинство древних мыслителей исходили, прежде всего, из религиозных представлений о человеке и его особенностях. Соответственно, свою «научную жизнь» психосоматика получила как наука о взаимосвязи души и тела (от греч. ψυχή – душа и σῶμα – тело) [3, 4]. Первые такие упоминания приходятся на IY ст. до н. е. и принадлежат древнегреческому философу Аристотелю (384 г. до н. е. – 322 г. до н. е.).

Аристотель считал, что душа является целостной структурой, которая организует жизнь тела: регулирует функционирование организма, его объективные и субъективные переживания, поведение. В связи с этим он предложил категорию «энтеллехии» – внутренней силы, которая потенциально содержит в себе цель и окончательный результат (например, сила, благодаря которой из семян деревьев вырастает лес) [1, с. 123]. Энтеллехией личности и ее тела Аристотель считал душу. Это, по нашему мнению, следует считать первой попыткой определить психосоматический статус личности: душа является той силой, с помощью которой тело реализует свою жизнеспособность [1, с. 317].

На протяжении длительного времени мыслители и ученые прошлого считали, что состояние души накладывает свой отпечаток на тело и жизнь личности, поскольку душа является источником питания тела. Соответственно, «здоровая» душа передает телу здоровый «план

существования». А душа, которая обременена обидами или, пользуясь языком старых времен, находится «под властью дьявола», или страдает от «сердечных ран», настраивает тело функционировать на болезненное состояние.

Сразу заметим, что современные аналоги этих определений заключаются в согласованности ведущих ученых нынешнего времени относительно нежелательности для личности находиться в стрессовом состоянии, вызванном: страхом, паникой, отчаянием; агрессивностью, раздражительностью; разнообразными нежелательными гештальтами.

Как и в прошлом, около 80% всех болезней нашего времени являются психосоматическими [5–6]. Общая концепция здесь состоит в идее, что для того, чтобы освободиться от болезни, нужно пересмотреть свое отношение к миру, людям и самому себе. То есть, фабулу психосоматики можно определить как теорию о том, что исцеление души (психики) личности приводит к исцелению ее тела. Такое исцеление основывается на очищении от ментальных и эмоциональных нежелательных переживаний (возмущение, обида, ревность, страх, гнев и др.).

Ученые соглашаются [2; 11], что нередко склонность к психосоматическим заболеваниям формируется в раннем детстве. Например, слишком критическое отношение родителей, напряженная атмосфера в семье, другие неблагоприятные факторы психологически «давят» на ребенка, соответственно, психически травмируют ее и вызывают болезненное состояние его психики. Не обращая внимания на это или в результате деформированных представлений о норме (считая стресс непременной составляющей жизни), человек может постоянно страдать, не отдавая себе в этом отчета. В ином случае, не понимая причин своих страданий, он считает их исключительно медицинскими проблемами, связанными с состоянием своего физического здоровья.

Обобщив позиции ученых в отмеченной плоскости, предлагаем следующее рабочее определение: *психосоматические расстройства – это соматические страдания человека, причинами которых являются неблагоприятные психические процессы.*

Психосоматический статус личности зависит от психогенных факторов, определяющих сущность и течение соматических

симптомов и заболеваний. изучение этой проблематики позволяет создать перечень психосоматических заболеваний и предоставить объяснение относительно психической природы их возникновения.

Круг расстройств, принадлежащих к психосоматическим, определяют следующим образом [3; 5; 6] (см. табл. 1):

Таблица 1

Разновидности психосоматических расстройств

Класс	Соматизированные расстройства	Патологические психогенные реакции на соматические заболевания	Психические расстройства, которые часто усложняются соматической патологией	Аффективные тревожные и астенические состояния
Примеры	ревматоидный артрит; эссенциальная артериальная гипертензия	депрессии и мнестические расстройства	нервная анорексия, булимия, алкоголизм	психозы, галлюциноз

Проведенное нами эмпирическое исследование позволило выделить такие основные **причины психосоматических расстройств у сотрудников ОВД:**

1. *Фрустрация* (лат. *Frustratio* – «обман», «неудача», «напрасное ожидание», «расстройство замыслов»). Феномен фрустрации заключается в том, что это состояние, возникающее вследствие переживаний по поводу невозможности достижения намеченных целей и удовлетворения потребностей, краха планов и надежд [7, с. 877]. То есть, человек, переживающий такие эмоции, находится в остром стрессе, который может длиться достаточно долго. Длительные негативные переживания виктимизируют личность, и она приобретает склонность к повышенной уязвимости относительно дальнейших переживаний и страданий [16, с. 47]. Соответственно, такие затяжные страдания из сугубо эмоциональной сферы легко переходят в физическую.

Первым предложил эту мысль в общем виде З. Фрейд, который указывал, что фрустрация – это психическое состояние, способное привести к возникновению невроза. Он считал, что вынужденный отказ человека от желаемого или запрет на попытки достичь этого – соотносится с невозможностью удовлетворения потребности любви [11–12]:

- первый тип фрустрированных представлен психически здоровыми лицами, которые могут удовлетворить потребность в любви реальным объектом и становятся невротиками, если избавляется этого объекта, не находя ему замены;

- второй тип связан с тем, что лицо заболевает не в результате внешних обстоятельств, а из-за внутренних непреодолимых препятствий относительно получения желаемого.

З. Фрейд отмечал возможность «катастрофы вследствие успеха» – невротические заболевания могут возникать не только в результате отказа от удовлетворения желаний, но и в момент их реализации, когда:

- ожидания себя не оправдали;

- наступает внутреннее недовольство после того, как внешнее недовольство уступает место выполнению желания.

Ученый доказывал, что фрустрация вызывает враждебность и является источником инстинктивного напряжения, становится причиной невротических тревог. Это именно те факторы, которые влияют на самочувствие человека и, соответственно, отображаются физической симптоматикой.

В связи с этим американский психоаналитик Э. Фромм (1900-1982 гг.) считал, что существует [13, с. 112]:

- естественная склонность к фрустрированности, то есть существуют люди, которым не угрожает переживания этого состояния;

- разная интенсивность реагирования на фрустрацию и разная вероятность перехода этого состояния в хронический.

Австрийский психотерапевт В. Франкл (1905–1997 гг.) создал концепцию «экзистенциальной фрустрации», дополнив детерминанты фрустрированных состояний, которые раньше объясняли нереализованными подсознательными сексуальными влечениями, стремлением человека к смыслу жизни [10, с. 97]. Он считал, что экзистенциальная фрустрация связана с моральными конфликтами и духовными проблемами человеческого существования.

В случае сотрудников ОВД, как следует из результатов проведенного нами опроса, фрустрация часто связана с неудовлетворенностью уровня притязаний относительно

служебного положения, карьерного роста или уровня самостоятельности на занимаемой должности.

2. *Депривация* (от лат. *deprivatio* – потеря, лишение). Психологическое определение феномена депривации указывает на то, что это – психическое состояние, вызванное лишением самых необходимых жизненных потребностей (таких как сон, еда, жилье, общение и др.) или лишением других привычных для депривированного лица благ [2, с. 147].

Ученые отмечают, что проявлением депривации становится выраженная печаль или агрессия (в зависимости от типа темперамента личности). Такие эмоции могут быть направлены вовне (на других людей) или на самого себя (аутоагрессия). Соответственно, это и приводит к психосоматическим проявлениям [14; 16]:

- суициду;
- самоповреждениям без цели суицида;
- скрытым формам аутоагрессии (алкоголизм, наркомания, курение).

По нашему мнению, в социуме, где существует огромное количество ограничений относительно проявлений эмоций (например, гневаясь, нельзя убивать обидчика), депривация почти безвариантно приводит к психосоматическим заболеваниям. Альтернативой может быть специальная психологическая помощь или наличие у депривированного лица специальных психологических знаний относительно выходов из сложных ситуаций.

Психологи и медики соглашаются, что манифестируют психосоматические расстройства часто похожими симптомами: повышенная конфликтность, раздражительность, бессонница, субдепрессия, нейроциркуляторная дистония, нарушение регулярных гормональных выделений у женщин и тому подобное. Потом, при углублении проблемы, возникает гипертония, астма, инфаркт или инсульт и др. [3; 14].

В случае сотрудников ОВД, депривация часто вызывается чрезмерными нагрузками и ненормируемым рабочим днем, из-за чего человек не высыпается, не успевает вовремя принять еду и тому подобное.

3. *Когнитивный диссонанс* (от англ. *cognition* – знания, *dissonance* – несоответствие). Психологическое определение

феномена когнитивного диссонанса указывает на то, что это – психическое состояние, которое характеризуется столкновением в сознании индивида противоречивых знаний, убеждений, поведенческих установок относительно некоторого объекта или явления [9, с. 27].

Американский психолог Л. Фестингер отмечает, что личность в своем поведении и мировосприятии руководствуется системой когнитивных элементов (верований, мыслей, ценностей, намерений и др.). Когда в эту систему вмешиваются противоположные установки, человек переживает негативные эмоции часто высокого уровня интенсивности – какие именно знания считать верными. Соответственно, такие эмоции неприятны и требуют избавления. Здесь возможны несколько вариантов реагирования:

- изменить один из элементов диссонансных знаний;
- страдать от диссонанса.

Л. Фестингер предложил устранять противоречие через совершенствование знаний или за счет изменения социальных установок о [9, с. 119]:

- комплексе знаний об объектах и людях (в зависимости от количества и разнообразия включенных к нему знаний);
- когнитивной системе восприятия самого себя и внешнего мира;
- разнообразных перцепциях разной степени сложности, согласованности и взаимосвязанности.

В случае сотрудников ОВД, в качестве причины когнитивного диссонанса часто выступает конфликт служебных задач или законодательных предписаний с их субъективной оценкой диссонированным лицом.

4. *Эго-дистония*. Психологическое определение феномена эго-дистонии указывает на то, что это – психическое состояние, которое характеризуется тем, что человек чувствует неприятные переживания (глубокое недовольство или, даже, горе) в связи с наличием у него определенного нетипичного индивидуального свойства [7, 8] и стремится избавиться от этих особенностей.

В случае сотрудников ОВД, в качестве причины эго-дистонии часто выступает конфликт наличия склонностей, мешающих эффективно решать служебные задачи, что вынуждает лицо чувствовать свое ничтожество относительно

коллег (например, развитое мышление мешает некритически воспринимать и исполнять приказы руководства).

На основе изложенного считаем, что текущий психосоматический статус определенной части сотрудников оvd характеризуется тревожностью, наличием депрессивных расстройств и ипохондрических проявлений, снижением качества жизни. Эти проявления можно, по нашему мнению, обозначить как симптомы общей психической дезадаптации, которая, в свою очередь:

- ухудшает возможности качественного выполнения такими лицами своих профессиональных обязанностей;
- влияет на результаты работы оvd в целом;
- приводит к нарушению социального бытия респондентов.

Заметим, что психосоматические неурядицы негативно влияют и других людей – окружение страдающей личности. Травмированная, тем более хронически, психика индивида не позволяет строить здоровые взаимоотношения с близкими людьми и коллегами. То есть, невольно лицо с психосоматическими расстройствами влияет на других образом, который должен привести к подобному самоощущению у тех, с кем она общается.

Эта мысль подтверждается психологическими исследованиями относительно естественного стремления человека к соответствию себя самого и окружающего мира [10; 11; 13]. Следовательно, можно трактовать это правило и наоборот: как стремление лица «настроить» внешний мир в соответствии с собственным самоощущением.

Таким образом, можем констатировать следующее:

- психосоматика – это наука о взаимосвязи психического состояния (души) и тела, согласно которой возникновение около 80% всех соматических заболеваний зависит от негативных эмоциональных процессов;
- первой попыткой определить влияние психики на тело стало введение Аристотелем категории «энтеллехия» (силы души, которые руководят людьми);
- опрос практических сотрудников подтверждает наличие у них: психогенных реакций на соматические заболевания, а также аффективных тревожных и астенических состояний;

- причинами психосоматических расстройств у сотрудников ОВД являются: фрустрация, депривация, когнитивный диссонанс, эго-дистония;
- психосоматический статус значительного количества респондентов связан с тревожностью, депрессивными расстройствами, ипохондрией и снижением качества жизни.

Список использованных источников

1. Аристотель С. Метафизика / Стагирит Аристотель ; [пер. с греч. А. Кубицкого]. – М. : Эксмо, 2006. – 607 с.
2. Бойко Т. Семантичний зміст феномена «депривація» / Т. Бойко // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2011. – № 3. – С. 145–152.
3. Воронов М. В. Психосоматика: практическое руководство / М. В. Воронов. – 3-е изд. – К. : Ника-Центр, 2011. – 254 с.
4. Горячая Т. С. «Сомы и психика», «душа и тело» в психологической науке и в христианском богословии / Т. С. Горячая // Наука і освіта. – 2010. – № 8. – С. 10–15.
5. Дідковська Л. І. Психосоматика: основи психодіагностики та психотерапії : навч. посіб. [для вищ. навч. закл.] / Л. І. Дідковська. – Львів : Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2010. – 264 с.
6. Наказна І. М. Психосоматика : [навч. посіб.] / І. М. Наказна. – Ніжин : Вид-во НДУ ім. М. Гоголя, 2010. – 132 с.
7. Новейший психолого-педагогический словарь / [сост. Е. С. Рапацевич ; под общ. ред. А. П. Астахова]. – Минск : Современ. шк., 2010. – 928 с.
8. Семиченко В. А. Психические состояния: модуль курс (лекции, практ. занятия, задания для самостоят. работы) для преподавателей и студентов / Семиченко В. А. – К. : Магістр-S, 1998. – 207 с.
9. Фестингер Л. Теория когнитивного диссонанса / Леон Фестингер ; [пер. с англ. А. Анистратенко, И. Знаешева]. – СПб. : Ювента, 1999. – 317 с.
10. Франкл В. Психотерапия на практике / В. Франкл ; [пер. с нем. М. Паньков, В. Певчев]. – СПб. : Речь, 2001. – 251 с.
11. Фрейд З. Введение в психоанализ / З. Фрейд ; [пер. с нем. Г. В. Барышниковой]. – Х. ; Белгород : Книж. Клуб «Клуб Семейного Досуга», 2012. – 478 с.

12. Фрейд З. По ту сторону принципа наслаждения. Тотем и табу. «Я» и «Оно». Неудовлетворенность культурой / З. Фрейд. – Х. ; Белгород : Книжный Клуб «Клуб Семейного Досуга», 2012. – 477 с.

13. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности / Э. Фромм. – М. : Республика, 1994. – 447 с.

14. Хей Л. Исцели свою жизнь. Исцели свое тело. Сила внутри нас / Л. Хей. – Каунас : Ltd. Ritas, 1996. – 224 с.

15. Юнг К. Психологические типы / К. Г. Юнг ; [пер. С. Лорие] ; [общ. ред. В. Зеленский]. – СПб. : Ювента ; М. : Прогресс-Универс, 1995. – 720 с.

16. Язвинская Е. С. Методы интегративной телесно-ориентированной психотерапии в работе с фрустрацией и уровнем притязания / Е. С. Язвинская // Наука і освіта. – 2007. – № 6–7. – С. 46–49.