

ПРИЧИНИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІВ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Визначено причини психосоматичних розладів у працівників органів внутрішніх справ. Висвітлено точки зору науковців різних епох щодо цієї проблеми. Проаналізовано особливості впливу ранніх сімейних відносин на формування психосоматичних розладів. Наведено основні різновиди останніх. Охарактеризовано специфіку психосоматичного статусу працівників ОВС у сучасних умовах.

Ключові слова: психосоматичні розлади; причини; різновиди; психосоматичний статус.

Як відомо, більшість прадавніх мислителів виходили, перш за все, з релігійних уявлень про людину та її особливості. Відповідно, своє «наукове життя» психосоматика отримала як наука про взаємозв'язок душі і тіла (від грецьк. ψυχή – душа и ὄψμα – тіло) [3, 4]. Перші такі згадки приходяться на IV ст. до н. е. й належать давньогрецькому філософу Аристотелю (384 р. до н. е. – 322 р. до н. е.).

Аристотель вважав, що душа є цілісною структурою, яка організує життя тіла: регулює функціонування організму, його об'єктивні та суб'єктивні переживання, поведінку. У зв'язку з цим він виголошував феномен «ентелехії» – внутрішньої сили, яка потенційно містить у собі мету та остаточний результат (наприклад, сила, завдяки якій із насіння дерев виростає ліс) [1, с. 123]. Ентелехією особи та її тіла Аристотель вважав душу. Це, на нашу думку, слід вважати першою спробою визначити психосоматичний статус особистості: душа є тією силою, через яку тіло реалізує свою життєздатність [1, с. 317].

Впродовж тривалого часу мислителі та науковці минулого вважали, що стан душі накладає свої відбитки на тіло і життя особи, оскільки душа є джерелом живлення тіла. Відповідно, «здорова» душа передає тілу здоровий, так би мовити, «план існування». А душа, яка обтяжена негативними образами або, висловлюючись мовою старих часів, знаходиться «під владою диявола» чи страждає від «серцевих ран», налаштовує тіло функціонувати на хворобливий лад.

Одразу зауважимо, що сучасні аналоги цих визначень полягають у погодженості провідних вчених сьогодення щодо небажаності для особи перебувати у стресовому стані, викликаному: страхом, панікою, відчаєм; агресивністю, дратівливістю; різноманітними небажаними гештальтами¹.

Як і в минулому, близько 80% усіх хвороб у наш час відносять до психосоматичних [5–6]. Загальна концепція тут полягає в ідеї, що для того, щоб звільнитися від хвороби, потрібно переглянути своє ставлення до світу, людей та самого себе. Тобто, фабулу психосоматики можна означити як теорію про те, що зцілення душі (психіки) особи має наслідком зцілення її тіла. Таке зцілення ґрунтується на очищенні від ментальних та емоційних небажаних переживань (обурення, образу, ревності, страх, гнів і т. ін.).

Вчені погоджуються [2; 11], що нерідко схильність до психосоматичних захворювань формується з раннього дитинства. Наприклад, занадто критичне ставлення батьків, напружена атмосфера в сім'ї, інші несприятливі чинники психологічно «давлять» на дитину, відповідно, психічно травмують її та спричиняють хворобливий стан її психіки. Не звертаючи уваги на це або внаслідок деформованих уявлень про норму (вважаючи стрес неодмінною складовою життя), особа може постійно страждати, не віддаючи собі у цьому звіту. В іншому випадку, не розуміючи причин своїх страждань, особа вважає їх виключно медичними проблемами, пов'язаними зі станом свого фізичного здоров'я.

Узагальнивши позиції науковців в означеній площині, пропонуємо наступне робоче визначення: *психосоматичні розлади – це соматичні страждання особи, причинами яких є несприятливі психічні процеси.*

Психосоматичний статус особистості залежить від психогенних чинників, які визначають сутність та перебіг соматичних симптомів та захворювань. Вивчення цієї проблематики дозволяє скласти перелік психосоматичних захворювань та надати пояснення щодо психічної природи їх виникнення.

Коло розладів, які належать до психосоматичних, визначають наступним чином [3; 5; 6] (див. табл. 1).

¹ Гештальт (від нім. Gestalt – форма, структура) – цілісна структура образів, які формують сприйняття об'єктів [7].

Різновиди психосоматичних розладів

Клас	Соматизовані розлади	Патологічні психогенні реакції на соматичні захворювання	Психічні розлади, які часто ускладнюються соматичною патологією	Афективні тривожні та астенічні стани
Приклади	ревматоїдний артрит; есенціальна артеріальна гіпертензія	депресії і мнестичні розлади	нервова анорексія, булімія, алкоголізм	психози, галюциноз

Проведене нами емпіричне дослідження дозволило виділити такі основні **причини психосоматичних розладів у працівників ОВС**:

1. *Фрустрація* (лат. *frustratio* – «обман», «невдача», «марне очікування», «розлад задумів»). Феномен фрустрації полягає у тому, що це стан, який виникає в результаті переживання з приводу неможливості досягнення намічених цілей і задоволення потреб, краху планів і надій [7, с. 877]. Тобто, людина, яка переживає такі емоції, перебуває в гострому стресі, що може тривати доволі довго. Тривалі негативні переживання віктимізують особу, й вона набуває схильності до підвищеної вразливості щодо подальших переживань та страждань [16, с. 47]. Відповідно, такі затяжні страждання з суто емоційної сфери легко переходять у фізичну.

Першим запропонував цю думку в загальному сенсі З. Фрейд, який вказував, що фрустрація – це психічний стан, здатний привести до виникнення неврозу. Він вважав, що вимушена відмова особи від бажаного або заборона на спроби досягти цього – співвідноситься з неможливістю задоволення потреби любові [11–12]:

перший тип фрустрованих представлений психічно здоровими особами, які можуть задовольнити потребу в любові реальним об'єктом та стають невротиками, якщо позбавляється цього об'єкта, не знаходячи йому заміни;

інший тип пов'язаний із тим, що особа захворює не внаслідок зовнішніх обставин, а через внутрішні непереборні перешкоди щодо отримання бажаного.

3. Фрейд наголошував на можливості «катастрофи під час успіху» – невротичні захворювання можуть виникати не тільки внаслідок відмови від задоволення бажань, але й у момент їх реалізації, коли:

очікування себе не виправдали;

настає внутрішня незадоволеність після того, як зовнішня незадоволеність поступається місцем виконанню бажання.

Вчений доводив, що фрустрація викликає ворожість та є джерелом інстинктивної напруги, стає причиною невротичних тривог. Це саме ті чинники, які впливають на самопочуття людини і, відповідно, відображаються фізичною симптоматикою.

У зв'язку з цим американський психоаналітик Е. Фромм (1900–1982 рр.) вважав, що існує [13, с. 112]:

природна схильність до фрустрованості, тобто є особи, яким й не загрожують переживання цього стану;

різна інтенсивність реагування на фрустрацію і різна ймовірність переходу цього стану в хронічний.

Австрійський психотерапевт В. Франкл (1905–1997 рр.) створив концепцію «екзистенційної фрустрації», в якій, на відміну від попередників, доповнив детермінанти фрустрованих станів, які раніше пояснювали нереалізованими підсвідомими сексуальними потягами, прагненням людини до сенсу життя [10, с. 97]. Він вважав, що екзистенційна фрустрація пов'язана з моральними конфліктами і духовними проблемами людського існування.

У випадку працівників ОВС, як впливає зі свідчень опитаних нами осіб, фрустрація часто спричиняється недосягненням очікувань рівня домагань стосовно службового становища, кар'єрного зростання або рівня самостійності на займаній посаді.

2. *Депривація* (лат. *deprivatio* – втрата, позбавлення). Психологічне визначення феномену депривації вказує на те, що це – психічний стан, викликаний позбавленням найнеобхідніших життєвих потреб (таких як сон, їжа, житло, спілкування й т. ін.) або позбавленням інших звичних для депривованої особи благ [2, с. 147].

Вчені відмічають, що проявом депривації стає палкий смуток або агресія (залежно від типу темпераменту особи). Ці емоції можуть бути направлені назовні (на інших людей) або

на самого себе (аутоагресія). Відповідно, це й призводить до психосоматичних проявів [14; 16]:

суїциду;
самоушкоджень без мети суїциду;
прихованих формах аутоагресії (алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління).

На нашу думку, в соціумі, де існує безліч обмежень щодо проявів емоцій (наприклад, гніваючись, не можна вбивати кривдника), депривація майже безваріантно призводить до психосоматичних захворювань. Альтернативою може бути спеціальна психологічна допомога або наявність у депривованої особи спеціальних психологічних знань щодо виходів з тяжких ситуацій.

Психологи та медики погоджуються, що маніфестують психосоматичні розлади часто схожими симптомами: підвищена конфліктність, дратівливість, безсоння, субдепресія, нейроциркуляторна дистонія, порушення регулярних гормональних виділень у жінок тощо. Потім, при заглибленні проблеми, виникає гіпертонія, астма, інфаркт чи інсульт та ін. [3; 14].

У випадку працівників ОВС, депривація часто спричиняється надмірними навантаженнями та ненормованим робочим часом, через що особа не висипається, не встигає вчасно прийняти їжу тощо.

3. *Когнітивний дисонанс* (від англ. cognition – знання, dissonance – невідповідність). Психологічне визначення феномену когнітивного дисонансу вказує на те, що це – психічний стан, який характеризується зіткненням у свідомості індивіда суперечливих знань, переконань, поведінкових установок щодо деякого об'єкта чи явища [9, с. 27].

Американський психолог Л. Фестінгер наголошує, що особа у своїй поведінці та світосприйнятті керується системою когнітивних елементів (вірувань, думок, цінностей, намірів і т. ін.). Коли в цю систему втручаються протилежні установки, особа відчуває негативні емоції часто нестерпного вибору – які саме знання вважати вірними. Відповідно, такі відчуття неприємні та вимагають від особи позбавитися їх. Тут можливі декілька варіантів реагування:

змінити один із елементів дисонансних знань;
страждати від дисонансу.

Л. Фестінгер запропонував усувати протиріччя через вдосконалення знань або за рахунок зміни соціальних установок у [9, с. 119]:

комплексі знань про об'єкти та людей (залежно від кількості і різноманітності включених до нього знань);

когнітивній системі сприйняття самого себе та зовнішнього світу;

різноманітних перцепціях різного ступеня складності, узгодженості і взаємопов'язаності.

У випадку працівників ОВС, причиною когнітивного дисонансу часто виступає конфлікт службових завдань або законодавчих приписів із їх суб'єктивною оцінкою дисонізованою особою.

4. *Его-дистонія*. Психологічне визначення феномену его-дистонії вказує на те, що це – психічний стан, який характеризується тим, що особа відчуває неприємні переживання (глибоке невдоволення або, навіть, горе) у зв'язку з наявністю у неї певної нетипової індивідуальної властивості [7–8] та прагне позбутися цих особливостей².

У випадку працівників ОВС, причиною его-дистонії часто виступає конфлікт наявності схильностей, які заважають ефективно виконувати службові завдання, що змушує особу відчувати свою нікчемність відносно колег (наприклад, розвинене мислення заважає некритично сприймати та виконувати накази керівництва).

На основі викладеного, вважаємо, що сучасний психосоматичний статус певної частини працівників ОВС характеризується тривожністю, наявністю депресивних розладів та іпохондричних проявів, зниженням якості життя. Ці прояви можна, на нашу думку, означити як симптоми загальної психічної дезадаптації, яка, в свою чергу:

погіршує можливості якісного виконання такими особами своїх професійних обов'язків;

пливає на результати роботи ОВС в цілому;

призводить до порушення соціального буття респондентів.

² Его-дистонія протилежна его-синтонії, що характеризується як психічний стан, при якому особа приймає свої нестандартні якості та живе в гармонії з ними [7, с. 108].

Зауважимо, що психосоматичні негаразди негативно впливають й інших людей – оточення страждаючої особи. Травмована, тим більш хронічно, психіка індивіда не дозволяє будувати здорові взаємини з близькими людьми та колегами. Тобто, мимовільно, особа з психосоматичними розладами впливає на інших чином, який має призвести до подібного самовідчуття у тих, з ким вона спілкується.

Цей погляд підтверджують психологічні дослідження щодо природного прагнення людини до відповідності себе самої та навколишнього світу [10; 11; 13]. Отже, можна трактувати це правило й навпаки: вбачати прагнення особи «налаштувати» зовнішній світ відповідно до власного самовідчуття.

Таким чином, можемо констатувати наступне:

психосоматика – це наука про взаємозв'язок психічного стану (душі) і тіла, згідно з якою виникнення близько 80% усіх соматичних захворювань залежать від негативних емоційних процесів;

першою спробою визначити вплив психіки на тіло стало введення Аристотелем категорії «ентелехія» (сили душі, які керують людьми);

опитування практичних працівників засвідчує наявність у них: психогенних реакцій на соматичні захворювання, а також афективних тривожних та астеничних станів;

причинами психосоматичних розладів у працівників ОВС є: фрустрація, депривація, когнітивний дисонанс, его-дистонія;

психосоматичний статус значної кількості респондентів пов'язаний із тривожністю, депресивними розладами, іпохондрією та зниженням якості життя.

Список використаних джерел

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. «Сома 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 : Соврем. шк., 2010. – 928 с.
8. Семиченко В. А. Психические состояния: модул. 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 : Книж. 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] ; [под общ. ред. В. Зеленского]. – 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.