

УДК 159.922:613

Ю. І. Пилипака, В. Л. Романюк

ПСИХІЧНА ТРАВМА ТА ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ

У статті на основі теоретичного дослідження встановлені складові фізичного, психічного, соціального здоров'я людини, а також складові психічної травми – переживання та емоції. Окрім того, визначені зв'язки між психічною травмою та фізіологічним і психологічним стресом, а також етіологією та патогенезом розладів психіки і поведінки особистості.

Ключові слова: фізичне здоров'я, психічне здоров'я, соціальне здоров'я, психічна травма, фізіологічний стрес, психологічний стрес, розлади психіки і поведінки, особистість.

В статье на основании теоретического исследования установлены составляющие физического, психического, социального здоровья человека, а также составляющие психической травмы – переживания и эмоции. Кроме того, определены связи между психической травмой и физиологическим и психологическим стрессом, а также этиологией и патогенезом расстройств психики и поведения личности.

Ключевые слова: физическое здоровье, психическое здоровье, социальное здоровье, психическая травма, физиологический стресс, психологический стресс, расстройства психики и поведения, личность.

Constituents of physical, psychic, and social health of a human being, as well as constituents of psychic trauma – feelings and emotions, are identified in the article based on the theoretical investigation. In addition, connections between psychic trauma and physiological and psychological stress, as well as those of etiology and pathogenesis of mental and behavioral disorders of an individual have been also determined.

Key words: physical health, psychic health, social health, psychic trauma, physiological stress, psychological stress, mental disorders, behavioral disorders, individual.

Постановка проблеми. Здоров'я людини як стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки від-

сутність хвороб або фізичних вад (ВООЗ) знаходиться в центрі уваги фахівців біології, медицини, психології, педагогіки тощо. Критерії (показники) здоров'я людини як біо-психо-соціального феномену мають кількісну і якісну характеристику, а також суттєві взаємозв'язки та вимагають відповідних міждисциплінарних досліджень. Окрім того, складові психічної травми – переживання та емоції тісно пов'язані з фізіологічним і психологічним стресом, а також етіологією та патогенезом розладів психіки і поведінки особистості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У біології і медицині здоров'я людини в цілому характеризується відповідністю його структури і функції, а також властивістю регуляторних систем підтримувати сталість внутрішнього середовища (гомеостазу) та забезпечується відповідними потребами (біологічними, соціальними, ідеальними) як рушійною силою поведінки [4, 7, 15, 16]. На думку Клода Бернара (12.07.1813 р. – 10.02.1878 р.), «сталість внутрішнього середовища є запорукою вільного та незалежного життя». У цілому здоров'я відображає якість адаптації організму до умов середовища існування у процесі взаємодії. У свою чергу, хвороба – це порушення нормальної життєдіяльності організму під впливом пошкоджуючих агентів, у результаті чого знижується його адаптаційні можливості.

Організм людини можна розглядати як унікальну морфо-функціональну систему з різними рівнями організації та основними механізмами регуляції (нервовий і гуморальний), а також із підсистемами специфічного (імунного) і неспецифічного захисту; динамічну систему з відповідними показниками гомеостазу, яка оптимально врівноважена з природним і соціальним середовищем за механізмом зворотного зв'язку. У свою чергу, психічні травми, гострі та хронічні стреси тощо суттєво впливають на сталість внутрішнього середовища та відповідно на складові фізичного, психічного, соціального здоров'я, що і було основною **метою** нашої статті.

Виклад основного матеріалу. Здоров'я як морфо-функціональний феномен тісно пов'язане з реактивністю організму – властивістю певним чином реагувати на зміну умов середовища існування (природного і соціального). Щодо людини виділяють наступні форми реактивності: біологічна або видова (первинна) реактивність; групова або конституційна реактивність; індивіду-

альна реактивність; фізіологічна реактивність; патологічна реактивність; специфічна реактивність; неспецифічна реактивність [7]. Також існує зв'язок між реактивністю і резистентністю організму, тобто його стійкістю протидіяти патогенним чинникам.

Окремо звертаємо увагу на конституцію (соматотип) як сукупність морфологічних та функціональних (у т.ч. психічних і поведінкових) особливостей організму, яка склалася на базі спадкової програми (генотипу) під впливом модифікуючих чинників середовища (фенотипу) та визначає його реактивність.

Об'єктивна оцінка фізичного здоров'я людини встановлюється за сукупністю морфологічних (антропологічних), фізіологічних, біохімічних, клінічних показників тощо з урахуванням статевого та вікового чинників, а також кліматичних і географічних умов існування. До основних складових фізичного здоров'я людини відносять рівні фізичного розвитку і функціональної підготовленості організму, а також здатність до мобілізації адаптаційних резервів організму тощо.

Вітчизняні фахівці визначають психічне здоров'я як «стан душевного благополуччя людини, що характеризується відсутністю хворобливих психічних проявів та можливістю свідомого регулювання поведінки і діяльності» [8]. Зміст поняття «психічне здоров'я» не вичерпується лише медичними і психологічними критеріями, а охоплює й ті соціальні норми, які регламентують життя людини. Нормальне психічне здоров'я людини передбачає відповідність суб'єктивних образів відображуваним об'єктам, відповідний до віку рівень розвитку інтелектуальної, емоційної і вольової сфер, розвинену адаптивність, здатність до розумового планування життєвих цілей та забезпечення належної активності для їх досягнення. Розкриваючи зміст поняття «психічне здоров'я», ВООЗ виокремлює сім його компонентів: 1) усвідомлення постійності та ідентичності свого фізичного і психічного «Я»; 2) постійність і однаковість переживань в однотипних ситуаціях; 3) критичне ставлення до себе та своєї діяльності; 4) адекватність психічних реакцій впливу середовища; 5) здатність керувати своєю поведінкою відповідно до встановлених норм; 6) планування власної життєдіяльності та реалізація її; 7) здатність змінювати свою поведінку залежно від зміни життєвих обставин» [8].

Окрім того, здоров'я на психічному рівні включає в себе наступні компоненти: емоційний – здатність адекватно виражати

почуття та емоції в різних життєвих ситуаціях; інтелектуальний – процес вилучення і засвоєння інформації, вміння опрацювати і застосовувати інформацію у відповідності з отримуваними знаннями; особистісний – процес усвідомлення себе як особистості («Я» і «не-Я»), якій притаманне самовідчуття, самооцінка, самопізнання, самореалізація. Одним із критеріїв психічного здоров'я є феномен психічної рівноваги, що включає оптимальну взаємодію різних сфер особистості – емоційної, вольової, когнітивної. Порушення психічної рівноваги призводить до особистісних деградації і деструкцій, соціальної та персональної дезадаптації. Установлено, що відхилення у психічному здоров'ї супроводжуються структурними змінами різних складових особистості – інтелекту, темпераменту, характеру, зменшенням соціальної активності тощо. Загальною ознакою патології психічного здоров'я вважають втрату здатності повноцінно виконувати професійну діяльність та всі її форми – комунікативну, пізнавальну, художньо-естетичну тощо.

Основним критерієм психічного здоров'я є здорова особистість, яка характеризується вираженою цілеспрямованістю (усвідомленням сенсу життя), активністю, енергійністю, самоконтролем, волею, адекватною самооцінкою тощо. Психічне здоров'я тісно пов'язане із соціальним благополуччям особистості, що відображається в наступних характеристиках: адекватне сприйняття соціальної дійсності, ефективна адаптація до соціуму, інтерес до соціального життя, соціальне благополуччя, спрямованість на суспільну справу, культура споживання, альтруїзм, відповідальність перед іншими тощо.

Таким чином, залишається відкритим питання щодо переходу від якісної до кількісної оцінки психічного здоров'я особистості. У зв'язку з цим міждисциплінарні методичні підходи з відповідними нейрофізіологічними (психофізіологічними) складовими можуть включати наступні функціональні схеми: 1) психічне здоров'я (якісна оцінка) – особливості характеру – особливості темпераменту – особливості нервової системи (динаміка процесів збудження і гальмування – кількісна оцінка); 2) психічне здоров'я (якісна оцінка) – особливості характеру – особливості темпераменту – особливості ендокринної системи (динаміка вмісту гормонів – кількісна оцінка); 3) психічне здоров'я (якісна оцінка) – особливості характеру – особливості темпераменту – особливості конституції (антропологічні показники – кількісна оцінка).

На думку М. С. Корольчука, «соціальне здоров'я особистості знаходить відображення в таких характеристиках: адекватне сприйняття соціальної дійсності, інтерес до оточуючого світу, адаптація до фізичного та соціального середовища, спрямованість на суспільну справу, культура споживання, альтруїзм, емпатія, відповідальність перед іншими, безкорисливість, демократизм у поведінці». У свою чергу, «соціальне неблагополуччя виявляється в неадекватному сприйнятті (відображенні) оточуючого світу, дезадаптивній поведінці, конфліктності, ворожості, егоцентризмі, прагненні до влади (як самоціль), прагненні до збагачення, володінні речами тощо» [9].

Згідно класифікації Павла Симонова (20.04.1926 р. – 06.06.2002 р.), потреби людини поділяються на три основні групи: 1) вітальні або біологічні потреби; 2) соціальні потреби; 3) ідеальні або духовні потреби [4, 15, 16]. Біологічні потреби необхідні для забезпечення індивідуального та популяційно-видового існування людини. Соціальні потреби полягають у прагненні належати до певної соціальної групи та займати в ній певне місце. Соціальні потреби людини бувають двох різновидів – егоїстичні («для себе» або права) та альтруїстичні («для інших» або обов'язки). До ідеальних потреб людини належать потреби пізнання довкілля та свого місця в ньому, пізнання сенсу і призначення свого існування на Землі тощо. Основу ідеальних потреб становить необхідність в отриманні нової інформації в процесі онтогенезу. Окрім того, у кожній із трьох груп потреб пропонується розрізнити потреби збереження та потреби розвитку.

У цілому формування потреб людини відбувається під впливом різних форм навчання – неасоціативних, асоціативних, когнітивних. У свою чергу, процеси навчання (здобуття і закріплення індивідуального – онтогенетичного досвіду) є невіддільними від феномену пам'яті.

Серед соціальних потреб особливо важливі ті норми, які прийняті в нашому суспільстві та без яких неможливе існування соціальних мікро- і макросистем. Добре засвоєні норми стають звичкою або «другою натурою» (функціональна система умовні рефлекси – динамічний стереотип – навички і звички). У певний момент соціальні потреби не контролюються свідомістю (морфофункціональний рівень кори великого мозку) та переходять у сферу підсвідомості як варіант автоматичної поведінки із залученням лімбічної системи і проміжного мозку.

Слід зазначити, що егоїстичні соціальні потреби породжують чуття власної гідності, незалежності, самостійності мислення тощо. Натомість, альтруїстичні потреби роблять людину більш доброзичливою, здатною до співчуття та співробітництва тощо. Обидва види цих соціальних потреб утворюють дуже складні функціональні комбінації.

Таким чином, залишається відкритим питання щодо переходу від якісної до кількісної оцінки соціального здоров'я особистості. У зв'язку з цим міждисциплінарні методичні підходи з відповідними нейрофізіологічними (психофізіологічними) складовими можуть включати наступні функціональні схеми: 1) соціальне здоров'я (якісна оцінка) – соціальні потреби – навчіння – пам'ять – активність кори і підкірки головного мозку (кількісна оцінка); 2) соціальне здоров'я (якісна оцінка) – соціальні потреби – мотивація – домінанта – емоції – гормональні зміни (кількісна оцінка); 3) соціальне здоров'я (якісна оцінка) – особливості характеру – особливості темпераменту – особливості нервової системи (кількісна оцінка).

Окремо слід відмітити вплив психічної травми та, відповідно, фізіологічного і психологічного стресу на фізичне, психічне і соціальне здоров'я особистості, а також на етіологію та патогенез розладів психіки і поведінки, у т.ч. афективних, психогенних (невротичних) і психосоматичних розладів.

Термін «психічна травма» завдячує широкому міждисциплінарному застосуванню теорії і практиці психоаналізу Зигмунда Фрейда (06.05.1856 р. – 23.09.1939 р.). У психоаналітичному глосарії вказано, що психічна травма – це різноманітні пошкодження психіки особистості та, насамперед, відповідні переживання особистості, які можуть бути причиною певних розладів і захворювань [6]. Щодо переживання як вагомої складової психічної травми є різні трактування. Так, «переживання – 1) емоційно забарвлений стан суб'єкта, що є певною подією в його житті. Цей погляд властивий суб'єктивістському тлумаченню свідомості, що ґрунтується на інтроспективній психології. У ній переживання вивчали поза реальним процесом життєдіяльності людини; 2) стан суб'єкта, який здійснює вибір цілей діяльності відповідно до власних прагнень і бажань. Увага акцентується на боротьбі мотивів і виборі цілей. При цьому створюється враження, ніби наявні переживання спонукають людину до певної поведінки. Однак насправді пере-

живання є внутрішніми сигналами, за допомогою яких людина усвідомлює особисту важливість подій, і на основі цього здійснює усвідомлений вибір мотивів діяльності і регулювання поведінки; 3) форма активності суб'єкта, спричинена невдачею в діяльності, крахом надій і сподівань, ідеалів та цінностей і спрямована на переосмислення свого існування. З цього погляду переживання є особливою формою активності людини, яка дає змогу подолати складну життєву ситуацію і знайти гідний вихід із неї. На побутовому рівні термін «переживання» розуміють як вболівання людини за результат перебігу особисто значущої події» [8]. Переживання, насамперед, пов'язані з активністю когнітивної та емоційної сфери особистості [17].

Звертаємо увагу на безпосередній зв'язок психічної травми з різними функціональними моделями стресу. За визначенням Ганса Сельє (26.01.1907 р. – 16.10.1982 р.), стрес – це загальна неспецифічна реакція організму у відповідь на дію будь-яких сильних подразників (стрес-чинників) середовища існування. Унаслідок дії різноманітних стрес-чинників в організмі виникають однотипні фізіологічні та біохімічні зміни, спрямовані на їх нейтралізацію. Сукупність таких змін Ганс Сельє назвав загальним адаптаційним синдромом (синдром біологічного стресу), або клінічним виявом стресу, який супроводжується трьома стадіями: 1) стадія тривоги; 2) стадія опору (резистентності); 3) стадія виснаження [12]. Кожна з цих стадій характеризується посиленням функції певних регуляторних систем організму, насамперед, функціональної системи гіпоталамус – гіпофіз – наднирники, зміною вегетативних (вісцеральних) і електрофізіологічних показників, рухової активності тощо.

У цілому розрізняють фізіологічні та психологічні стрес-чинники і, відповідно, фізіологічний і психологічний стрес. У свою чергу, психологічний стрес поділяють на емоційний та інформаційний [1, 3]. Ганс Сельє розрізняв еустрес (позитивний стрес), що характеризує посилення адаптивних можливостей організму, які спрямовані на збереження його здоров'я та дистрес (шкідливий стрес, близькі до патології розлади функцій).

Ураховуючи функціональний зв'язок, психічна травма – фізіологічний і психологічний стрес, виділяємо за МКХ-10 (Міжнародна класифікація хвороб десятого перегляду), Клас V (F00-F99 – Розлади психіки і поведінки) у відповідних рубриках (F30-F39

– Розлади настрою (афективні розлади); F40-F48 – Невротичні, пов’язані зі стресом та соматоформні розлади; F60-F69 – Розлади особистості та поведінки у зрілому віці) наступні психічні і поведінкові розлади особистості: F32 – Депресивний епізод; F43 – Реакції на тяжкий стрес та розлади адаптації; F43.0 – Гостра реакція на стрес; F43.1 – Посттравматичний стресовий розлад; F43.2 – Порушення адаптації; F62.0 – Стійка зміна особистості після катастрофи [10].

Найбільш вагомо психічна травма впливає на етіологію і патогенез психогенних (невротичних) розладів особистості [17]. Окрім того, психогенії зумовлені внутрішньо-особистісним конфліктом унаслідок переживання психотравмивної ситуації. Психогенно травмивні обставини є при цьому як екзогенно-стресорний агент, що порушує гомеостаз організму [13].

Серед суттєвих чинників, що суттєво впливають на функціональні стани особистості у шкалі сон – неспання слід виділити інформаційні: надлишок інформації, брак інформації, хибність інформації, суб’єктивність інформації тощо, які можуть бути причиною розвитку інформаційного стресу та, відповідно, інформаційного неврозу.

А. М. Свядош стверджує, що неврози як психогенії – це функціональні розлади психіки і поведінки, які обумовлені дією інформації, насамперед, умовнорефлекторної або вербальної [11]. Для особистості вагоме значення має не тільки кількість, але і якість інформації (семантична складова повідомлення) – вагомість інформації та у зв’язку з цим її патогенність.

Окремої уваги заслуговують дослідження М. М. Хананашвілі в руслі патології вищої нервової діяльності, який ввів поняття «інформаційний невроз» [14]. Інформаційні неврози виникають, насамперед, при інтенсивній діяльності головного мозку в умовах негативного співпадіння трьох наступних чинників (тріади): 1) необхідність обробки і засвоєння великого об’єму інформації та включає етап прийняття рішення, 2) постійний дефіцит часу, який відведений на інформаційну роботу головного мозку, 3) високий рівень мотивації, що визначає високу значимість інформації, а також тривалий дефіцит вагомої (семантичної) інформації [14, 15]. Інформаційні неврози виникають у процесі різних форм діяльності особистості – в учнів, абітурієнтів, студентів, диспетчерів, керів-

ників виробництва тощо. У звичайному житті більшість людей інтуїтивно уникає одного з компонентів цієї тріади.

Суттєвими чинниками ризику виникнення інформаційних неврозів є зниження рухової активності, порушення біоритмів, сенсорна гіпер- і гіпостимуляція (підвищений і знижений рівень шуму, освітленості, тепла і холоду, вологості, радіації) тощо. За своїм клінічним змістом інформаційні неврози є варіантом неврастенії (F48.0 – за МКХ-10, Клас V) як класичного неврозу або близькі до «неврозу втоми» [2].

Дуже вагомою є роль психічної травми в етіології та патогенезі психосоматичних розладів особистості. Загалом виділяють три групи психосоматичних розладів: конверсійні симптоми, функціональні синдроми, психосоматози, у т.ч. гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, виразкова хвороба шлунка, бронхіальна астма, нейродерміти, псоріаз, а також гіпертиреоз (тиреотоксикоз), ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда, мігрень, вегетосудинна дистонія, сексуальні і харчові розлади тощо [5]. У МКХ-10 (Клас V) термін «психосоматичні розлади» не використовують, враховуючи роль психологічних (емоційних і когнітивних) чинників у виникненні різних соматичних хвороб (відповідають, насамперед, рубриці F40-F48 та F50-F59).

Таким чином, психічна травма суттєво впливає на фізичне, психічне і соціальне здоров'я особистості та є функціональною моделлю розладів психіки і поведінки, у т.ч. афективних, психогенних (невротичних) і психосоматичних розладів.

Ураховуючи міждисциплінарний підхід, комплексна оцінка фізичного, психічного і соціального здоров'я особистості передбачає апробацію методів морфології і фізіології у поєднанні з методами самооцінки функціональних станів – анкети, опитувальники, тести тощо. Окремої уваги заслуговують екологічні складові здоров'я особистості, у т.ч. місце народження, навчання, роботи тощо.

Висновки. 1. Здоров'я особистості як динамічна біо-психо-соціальна система включає певні кількісні показники (показники гомеостазу), а також якісні критерії, у т.ч. ефективність адаптації. 2. Біо-психо-соціальні складові здоров'я особистості потребують міждисциплінарних досліджень та відповідного методологічного обґрунтування щодо оптимального поєднання кількісної та якісної діагностики. 3. Переживання як вагома складова психічної травми суттєво впливає на активність когнітивної та емоційної сфери

особистості, а також показники гомеостазу. 4. Існує функціональний зв'язок між психічною травмою та фізіологічним і психологічним (емоційним та інформаційним) стресом, що зумовлює розвиток відповідної психічної і поведінкової патології особистості. 5. У цілому психічна травма є функціональною моделлю, насамперед, афективних, психогенних (невротичних) і психосоматичних розладів особистості.

Перспективи наступних теоретичних і практичних досліджень щодо психічної травми як функціональної моделі розладів психіки і поведінки особистості будуть спрямовані на встановлення її нейрофізіологічних (психофізіологічних) та соціальних складових, у т.ч. вплив різних форм діяльності (навчання, робота тощо), а також вікових і статевих особливостей.

Література:

1. Бодров В. А. Информационный стресс / В. А. Бодров. – М. : ПЕР СЭ, 2000. – 352 с.
2. Гиндикин В. Я. Лексикон малой психиатрии / В. Я. Гиндикин. – М. : Крон-Пресс, 1997. – 576 с.
3. Данилова Н. Н. Физиология высшей нервной деятельности / Н. Н. Данилова, А. Л. Крылова. – М. : Изд-во МГУ, 1989. – 399 с.
4. Психофізіологія / М. Ю. Макарчук, Т. В. Куценко, В. І. Кравченко, С. А. Данилов. – К. : Інтерсервіс, 2011. – 329 с.
5. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология / В. Д. Менделевич. – М. : Медпресс-информ, 2005. – 432 с.
6. Овчаренко В. И. Психоаналитический глоссарий / В. И. Овчаренко. – Мн. : Высшая школа, 1994. – 307 с.
7. Посібник до практичних занять з патології / За ред. А. І. Березнякової. – К. : Вища школа, 1993. – 375 с.
8. Психологічна енциклопедія / Автор-упорядник О. М. Степанов. – К. : Академвидав, 2006. – 424 с.
9. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я / За ред. М. С. Корольчука. – К. : Інкос, 2002. – 272 с.
10. Розлади психіки та поведінки (Клас V) / Міжнародна класифікація хвороб десятого перегляду (МКХ-10): Навчально-методичний посібник // Укладач В. Л. Романюк. – Рівне : РДГУ, 2014. – 56 с.
11. Свядош А. М. Неврозы / А. М. Свядош. – М. : Медицина, 1982. – 368 с.
12. Селье Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М. : Прогресс, 1982. – 126 с.

13. Сонник Г. Т. Психіатрія / Г. Т. Сонник, О. К. Напрєєнко, А. М. Скрипніков. – К. : Здоров'я, 2006. – 432 с.

14. Хананашвили М. М. Информационные невроты / М. М. Хананашвили. – Л. : Медицина, 1978. – 143 с.

15. Чайченко Г. М. Фізіологія вищої нервової діяльності / Г. М. Чайченко. – К. : Либідь, 1993. – 218 с.

16. Чайченко Г. М. Фізіологія людини і тварин / Г. М. Чайченко, В. О. Цибенко, В. Д. Сокур; За ред. В. О. Цибенка. – К. : Вища школа, 2003. – 463 с.

17. Человек: анатомия, физиология, психология. Энциклопедический иллюстрированный словарь / Под ред. А. С. Батуева, Е. П. Ильина, Л. В. Соколовой. – СПб. : Питер, 2007. – 672 с.