

УДК 159.9+616.89

М. Б. Коробицына

кандидат психологических наук,
доцент кафедры клинической психологии
ИИПО Одесского национального университета имени И. И. Мечникова

ПСИХОЛОГИЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ ДУШЕВНОЙ БОЛИ У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ

В статье обсуждаются вопросы преодоления душевной боли (психалгии) в период экономического кризиса у детей и взрослых, а также определение феномена душевной боли и его определяющей составной части — алекситимии.

Ключевые слова: душевная боль, психалгия, алекситимия, психофизиология эмоций, экономический кризис.

Актуальность исследования. В наших предыдущих исследованиях [1; 3] отмечалось, что сложное и малоизученное состояние душевной боли (психалгии), является одним из серьезных факторов, угрожающих здоровью нации. Составной частью психалгии является состояние алекситимии. В связи с этим, научно-теоретическое и экспериментальное исследование указанных состояний является актуальным [2].

По данным официальной статистики за последние два десятилетия произошли серьезные изменения в состоянии соматического и психического здоровья нации. Особенную тревогу эти процессы вызывают в связи с их прогрессирующим ростом не только у взрослого, но и у детского населения Украины в возрасте от 3-х до 16-ти лет. Это требует теоретического осмысления условий снижения риска возникновения таких изменений. В свою очередь, возникает необходимость разработки профилактических мер, способствующих сохранению здоровья детей, возможности их социальной адаптации, а также обоснования адекватных способов коррекции и реабилитации (как при нарушениях социального функционирования, так и при нарушениях функциональных состояний организма).

Цель нашего исследования: осуществить психологический анализ феномена душевной боли у взрослых и у детей в возрасте от 3-х до 16-ти лет.

Результаты теоретического анализа проблемы. Ранее нами был проведен глубокий анализ современной научной психологической и медицинской литературы по исследованию феномена душевной боли [1; 3]. Он показал, что не существует единого понимания феномена душевной боли. Фактически феномен душевной боли был исследован только психиатрами как пограничное состояние психики между нормой и патологией.

Отдельные работы ученых-психологов были связаны с изучением указанного феномена внутри исследования личности в состоянии стресса и его последствий. Душевная боль относится к тому, от чего человеку больно как индивидуальному «Я». Она является душевным страданием, вну-

тренним истязанием и потому является болью души. Она предусматривает боль от переживания, истязания, тоски или страдания, от чувств стыда, вины, горя, унижения, безнадежности, одиночества, печали, страха или других негативных эмоций. Это то, что человек чувствует внутри своей личности, другими словами — это психическая боль. Естественно, что она связана с определенными психологическими нуждами, которые описаны Генри Мюррээем [7] и другими психологами.

Согласно Н. Н. Пуховскому [8], состояние психалгии и входящей в нее алекситимии (алекситимической психалгии) может рассматриваться, как показатель течения фрустрационной регрессии в структуре синдрома Эго-стресса личности. В структуру феномена душевной боли включаются явления внутреннего напряжения и гиперстенические реакции в связи с их алекситемической формой. Вообще, состояние алекситимии (и обязательная замаскированность субдепрессивного аффекта), которое в определенной степени выражает и само значение феномена душевной боли, как правило, недооценивается именно клиницистами. Между тем, именно алекситимическая психалгия реализуется в острых поведенческих, аффективных и конституционных реакциях, в частности, во внезапных вспышках разрушительного хаотичного возбуждения, различных эмоциональных эксцессах, при серьезных затруднениях в вербальном выражении чувств и даже во внезапных «немотивированных» суицидальных проявлениях.

Для аффекта непонимания характерны краткость существования, яркость клинических проявления, преобладание оттенка мучительности попыток осмысления результатов психологической агрессии.

Напротив, для психалгии характерны: длительность, скрытность, оттенок определения безнадежности, оттенок безвозвратности потерь, оттенок победы психоагрессивного проникновения и психотравмирующей реальности над внутренним миром человека. Авторы, которые описывают феномен тревоги-гнева («anger») в структуре Эго-стресса и его экстернализации (как конъюнктивные, а не дизъюнктивные переживания) имеют в виду именно алекситимическую психалгию [3; 7; 8].

Термин «алекситимия» ввел Сифнеос в 1973 г. В своей работе, опубликованной еще в 1968 г. [6], он описал наблюдавшиеся им особенности пациентов психосоматической клиники, которые выражались в следующем: утилитарный способ мышления, тенденция к использованию действий в конфликтных и стрессовых ситуациях, обедненная фантазиями жизнь, сужение аффективного опыта, трудности подыскать подходящее слово для описания своих чувств.

Феномен алекситимической психалгии (душевной боли, которую невозможно выразить словами), как пограничное состояние психики, впервые был описан Р. фон Краффт-Эбингом [3; 7].

Многими учеными-психиатрами [7; 8] термин «алекситимия» подвергался критике, в том числе, за отсутствие релевантности, однако он прочно занял свое место в научной литературе, посвященной психосоматическим заболеваниям. А связанная с ним концепция алекситимии приобретает все большую популярность, что отражается в постоянно возрастающем ко-

личестве публикаций в разных странах [5; 6; 7]. Разработке концепции алекситимии предшествовали более ранние наблюдения, установившие, что многие пациенты, страдающие классическими психосоматическими болезнями и характеризующиеся «инфантильной личностью», проявляют трудности в вербальном символическом выражении эмоций [6; 8].

Алекситимия — это не болезнь, этим термином обозначается бедность воображения, неспособность человека точно описать собственные чувства (или затруднения при этом), определить различия между чувствами и телесными ощущениями, понять эмоциональные переживания другого человека. Перечисленные особенности личности не зависят от интеллекта и могут проявляться в равной степени, либо одна из них может преобладать [1].

Х. Франденбергером, Н. Н. Пуховским, Э. Шнейдманом и др. алекситимия трактуется как состояние болезненного подавленного настроения с характерным оттенком «невозможности перенесения страдания».

По различным исследованиям, число алекситимиков составляет от 5 до 23 % населения. Такой разброс в результатах объясняется тем, что некоторые исследователи причисляют к этой категории только людей с аутистическими расстройствами, тех, у которых алекситимия выражена тотально, другие — всех, кто имеет хоть какие-то алекситимические черты.

Алекситимия у психически нормальных людей не означает бесчувственности. Просто они испытывают затруднения при словесном описании своих эмоций и ощущений. Дефицит внешних проявлений эмоциональных реакций у алекситимиков выливается в телесно-вегетативные реакции, то есть ощущения и, не всегда осознаваемые чувства имеются, но они подавляются и, не имея выхода, трансформируются во внутренних органах в болезненные явления, вызывая таким образом психосоматические болезни. А у людей с аутистическими расстройствами доступ интеллекта к чувствам может быть полностью перекрыт, иногда настолько, что некоторые из них воспринимают глаголы «думать» и «чувствовать» как синонимы [7].

Экспериментальные исследования объяснили природу такого затруднения доступа к осознанию чувств и словесному описанию ощущений в основном тремя причинами: подавление импульсов, идущих от лимбической системы, ответственной за эмоции, к коре головного мозга; нарушение взаимодействия между правым и левым полушарием, в результате которого левое полушарие не распознает сигналов эмоциональных переживаний, возникающих в правом полушарии; дефекты развития головного мозга, передаваемые генетически.

Алекситимические проявления часто бывают вызваны повышенной личностной тревожностью. Находясь под сильным воздействием эмоций, алекситимики действуют, особенно в критических ситуациях, импульсивно, не в состоянии оценивать и отслеживать эмоции умом, теряя способность к анализу и критике. Это еще более затрудняет осознание и способность описать собственные эмоции и понять эмоции другого человека, определить различия между ощущениями и чувствами.

Кроме повышенной личностной тревожности, алекситимии способствуют особенности восприятия мира. Большинство алекситимиков склонны

воспринимать мир через ощущения, у них менее развиты визуальная и аудиальная системы, а если и развиты, то негативные переживания закрепляются именно в ощущениях и не осознаются.

Именно застраваемость на негативных ощущениях способствует соматизации тревоги, то есть превращению внутренней тревоги в телесные недуги (психосоматические и аутоиммунные заболевания, злокачественные новообразования и другие болезни). Замечено, что люди с алекситимическими чертами более склонны к зависимостям (алкогольной, наркотической, игровой, пищевой и др.). В тесной связке психосоматических заболеваний, повышенной тревожности и алекситимии последняя может быть и причиной, и следствием. Кроме того, по наблюдениям исследователей, люди с алекситимическими проблемами хуже поддаются лечению [8].

Выделяют первичную и вторичную алекситимию. Первичная алекситимия объясняется дефектами развития мозга во внутриутробном развитии, последствиями родовой травмы, послеродовыми осложнениями и проявляется с раннего детства. Вторичная алекситимия развивается в результате психотравм, но чаще всего на фоне легких неврологических нарушений или минимальных мозговых дисфункций. Она может стать проявлением скрытой депрессии, повышенной тревожности, посттравматического стрессового расстройства.

На развитие вторичной алекситимии определяющим образом влияет неправильное воспитание (отвергающее, противоречивое, гиперопека, гипоопека).

По мнению психиатров, первичная алекситимия практически не поддается коррекции. Психотерапия вторичной алекситимии в большинстве случаев может быть успешной, однако для закрепления положительных результатов желательна и медикаментозная терапия. В отношении алекситимиков — и при депрессии, и при посттравматическом стрессовом расстройстве — проводится психотерапия, направленная на снижение уровня тревоги и психоэмоционального напряжения. Кроме этого, необходимо применение специальных методик, помогающих больному научиться распознавать и описывать словами свои эмоции, преодолеть дефицит эмоциональных реакций, развивать межполушарные связи и способность включать воображение.

Мы рассматриваем алекситимию, как сложное комплексное состояние, которое включает в себя сниженную способность или затрудненность в вербализации собственных эмоциональных состояний; сниженную способность или затрудненность в описании переживаний других людей; сложность в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями; сниженную способность к символизации — бедность фантазии и воображения; фокусированность в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях и анализе собственной психической жизни.

Сила желания дальнейших изменений и, соответственно, толерантность к боли на любом уровне связана с успешным или неблагоприятным проживанием человеком в ходе личной истории трех основных потребностей, которые не имеют фиксированного объекта удовлетворения и могут быть

удовлетворены различными способами, — в безопасности, привязанности (связанности или принадлежности) и достижении (манипуляции, свободы обращения). Появление различных видов боли связано с фрустрацией указанных потребностей в контексте личной истории пациента, что в кризисных ситуациях приводит к возникновению невыносимой психической боли.

Исследования взрослых и детей в возрасте (от 3-х до 16-ти лет), которые испытали различные виды душевной боли, подтверждают тезис о том, что потребность в безопасности формируется в детстве, в первые месяцы жизни человека и могут иметь тяжелые непредсказуемые последствия. Не только реальные внешние факторы и средовые изменения, но и их потенциальная возможность, субъективно создает угрозу душевному равновесию и самой жизни человека. Чаще, чем другие причины, душевную боль у детей и у большинства взрослых вызывают физическая боль, интенсивная тревога, страх, растерянность, беспомощность и безнадежность.

Потребность в привязанности формируется вслед за обеспечением безопасности и связана с появлением в поле образа значимого другого. Нестерпимый опыт экзистенциальной боли, в силу отвержения близкими людьми в детстве, имеет двойные последствия для дальнейшего развития человека и два возможных стиля историй жизни. Если из-за разрыва привязанности основы безопасности оказываются чрезмерно подорванными, то в силу невыносимости травмы индивид скрывается за контекстом жизни и возвращается на шизоидный уровень реагирования.

Другая возможность состоит в том, что он заменяет привязанность потребностью, которая может быть удовлетворена — зависимостью от другого человека (аддикция отношений или созависимости) или его алиментарных (аддикция к еде, алкоголизм, наркомания, токсикомания) и деятельностных суррогатов (азартные игры, сексуальная аддикция, работоголизм, культовая зависимость), которую в течение жизни невозможно насытить.

Поддержка длительных отношений привязанности вызывает боль. Она связана с необходимостью принятия ценности другого человека и своей собственной реальной значимости.

Избегая внутреннего хаоса, человек ищет внешней референции, но в аддикции сталкивается с постоянно неудовлетворенной потребностью в привязанности, в свою очередь вызывает боль (боль ненасыщения). Она связана с широким спектром чувств, например, страха, гнева, обиды, зависти, ревности, сожаления и стыда.

У детей, а в последствии и у взрослых, развитие потребности в достижении свободы обращения (будучи генетически связано с освоением игровой деятельностью), в индивидуальной истории жизни предполагает приобретение свободы обращения с объектами окружающей среды.

Изменения, происходящие в контакте, направленном на достижение, касающиеся установления, поддержания и прекращения отношений с Другими, что порождает боль, связанную с взаимодействием (конкуренцией) с важными людьми (унижение-признание). Боль окрашивается страхом, стыдом, виной, печалью, разочарованием, завистью.

В этих случаях основным видом психологической коррекции становится терапевтическая поддержка. Фактически она заключается в обращении внимания на реальное существование шанса выхода и несомненное принятие, и одобрение соответствующего действия значимым окружением (значимым другим). Не менее важно, особенно для ребенка, осознание отношений доверия к взрослому. Если это доверие нарушено, то важно его восстановление. Основные действия психолога, в этом случае, заключаются в возвращении ребенку шаг за шагом отчужденной части его чувств, мыслей, желаний и ценностей. Эти действия могут быть основаны на диалоге. При этом важна эмоциональная основа и эмоциональная окраска диалога.

Наши исследования показывают значимость знаний возрастной и педагогической психологии в профилактике и психологической коррекции в процессе преодоления душевной боли.

Если психотерапевт имеет дело со следствием реализованных причин, то возрастной психолог раскрывает причины душевной боли в пространстве жизненного пути, а нередко предупреждает душевную боль, снимая ее причины в периоды раннего развития человека, в пренатальный период, вникая даже в систему взаимоотношений двух людей, и их социодуховную потребность и нужду, приведшую к физическому возникновению человеческого индивида (С. Д. Максименко).

Над проблемами душевной боли, таким образом, следует задумываться не только на этапе возникновения, так называемого травматизма, а предотвращать их на этапе культуры взаимоотношений и общения брачующихся и семейных пар, возведя акцент к культуре проявления чувства любви между двоими к призванному самоутвердиться в жизни — третьему.

Психолог, владея возрастными факторами развития человека, проводит феноменологическое сравнение в эксперименте «боли сейчас» vs. «Боли тогда» в прошлом, проводит прояснение жизненных обстоятельств, вызвавших душевную боль (горе, насилие, развод и т. п.), проясняет аффективные составляющие психической боли (эмоций отчаяния, ревности, страха, беспомощности, безнадежности и др.), определяет смысл психической боли и способствует поиску ресурсов в многообразных жизненных контекстах (возраст, социальное положение, профессия, образование, семейный статус, прошлый опыт преодоления кризисных ситуаций и т. д.).

В практике нашей работы (с 534 взрослым респондентам (от 21 до 25 лет), обратившимися за помощью с жалобами на выраженную душевную боль) нам удалось преобразовать субъективный взгляд на жизненную ситуацию респондентов с выраженными проявлениями душевной боли по следующим факторам, представленным в указанном рейтинге значимости: I фактор (33 %) Внутренняя опора «Самопринятие», II фактор — (11,4 %) экстернальность, III фактор (10,7 %) — мотивы социальной значимости избранной деятельности, IV фактор (8,6 %) — конструирующая активность мышления, 5,8 % — самооценка.

Выводы

1. Исследования взрослых и детей в возрасте от 3-х до 16-ти лет, которые испытали различные виды душевной боли, подтверждают тезис о том, что потребность в безопасности формируется в детстве, в первые месяцы жизни человека и могут иметь тяжелые непредсказуемые последствия. Не только реальные внешние факторы и средовые изменения, но и их потенциальная возможность, субъективно создает угрозу душевному равновесию и самой жизни человека. Чаще, чем другие причины, душевную боль у детей и у большинства взрослых вызывают физическая боль, интенсивная тревога, страх, растерянность, беспомощность и безнадежность.

2. В профилактике и психологической коррекции преодоления душевной боли у взрослых и детей возрастает значимость знаний возрастной и педагогической психологии.

3. Над проблемами преодоления душевной боли у детей и взрослых, следует задумываться не только на этапе возникновения так называемого травматизма, а предотвращать их на этапе культуры взаимоотношений семейных пар, возведя акцент к культуре проявления чувства любви между двоими к призванному самоутвердиться в жизни — третьему.

4. Наши дальнейшие исследования будут направлены на более углубленные исследования феномена душевной боли, его структурных составляющих и определение наиболее эффективных методов психологической коррекции.

Список литературы

1. Коробіцина М. Б. Можливості реабілітаційної психології в згладжуванні психопатологічних наслідків надзвичайних ситуацій / М. Б. Коробіцина // Вісник Одеського національного університету. Психологія. — 2003. — 33 с.
2. Коробіцина М. Б. Психологічна діагностика психічних розладів поведінки у дорослих та відповідні реабілітаційні заходи / М. Б. Коробіцина. — Одеса : Астропринт, 2005. — 64 с.
3. Коробіцина М. Б. Дослідження інтенсивності емоційних реакцій особистості у стані алекситимічної психології (у представників «допоміжних» професій) / М. Б. Коробіцина // Вісник Одеського національного університету. Психологія. — 2009. — Т. 14, вип. 5. — 120 с.
4. Максименко С. Д. Генезис существования личности / С. Д. Максименко. — К.: ООО «КММ», 2006. — 240 с.
5. Моховіков О. М. Суїцидальний клієнт: погляд гештальт-терапевта // Суїцидологія: Минуле і сьогодення: проблема самогубства в працях філософів, соціологів, психотерапевтів і в художніх текстах. — М. : Когито-Центр, 2001. — С. 453–462.
6. Моховіков О. М. Екзистенціальний біль: природа, діагностика, особливості психотерапевтичної роботи з клієнтом // I Всеросійська науково-практична конференція з екзистенціальної психології : матеріали повідомлень. — М., 2001. — С. 74–77.
7. Проворотов В. М. Алекситимия и внутренние болезни / В. М. Проворотов, Ю. Н. Чернов, О. В. Лышова, А. В. Будневский // Журнал неврологии и психиатрии. — 2000. — № 6. — С. 66–70.
8. Пуховский Н. Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций / Пуховский Н. Н. — М. : Академический проект, 2000. — 378 с.

М. Б. Коробіцина

доцент кафедри клінічної психології

ІІПО Одеського національного університету імені І. І. Мечникова

ПСИХОЛОГІЯ ПОДОЛАННЯ ДУШЕВНОГО БОЛЮ У ДІТЕЙ ТА ДОРОСЛИХ

Резюме

У статті обговорюються питання подолання душевного болю (психалгії) в період економічної кризи у дітей та дорослих. Також у статті надається визначення феномену душевного болю та його визначальної складової частини — алекситимії.

Ключові слова: душевний біль, психалгія, алекситимія, психофізіологія емоцій, економічна криза.

M. Korobicina

PhD of psychological sciences,

professor of department of clinical psychology of

Odessa national university by the name of I. Mechnikov.

PSYCHOLOGY OF OVERCOMING EMOTIONAL PAIN OF CHILDREN AND ADULTS

Summary

The paper discusses the issues of overcoming emotional pain (psihalgy) children and adults during the economic crisis, as well as the definition of the phenomenon pain of soul and defining part of alexith.

Key words: heartache, psihalgy, alexithymy, psychophysiology of emotions, the economic crisis.