

ББК 88.37

И.А. Ральникова

Психосоматическая интерпретация заболевания острой респираторной вирусной инфекцией

I.A. Ralnikova

Psychosomatic Interpretation of Acute Respiratory Viral Infection Disease

Статья продолжает исследование в контексте популярной на сегодняшний день в психотерапевтической практике психосоматических расстройств идеи о заболевании как способе удовлетворения человеком значимых потребностей и показывает ее справедливость на примере изучения психологической составляющей заболевания ОРВИ в студенческом возрасте.

Ключевые слова: психосоматика, острая респираторная вирусная инфекция, студенческий возраст, потребности, личностные смыслы, эмоциональные особенности.

В настоящее время многими исследователями в области психологии (Ф.Б. Бассин, П.И. Буль, В.П. Зайцев, Д.Н. Исаев, М.С. Лебединский, А.Р. Лурия, Г.В. Морозов, Н. Пезешкиан, Г. Селье, И. Хайнтор, Т.И. Царегородцев, Г.Х. Шингаров), медицины (С.П. Боткин, К.М. Быков, Г.А. Захарьин, М.Я. Мудров, И.Т. Курцин, P. Sifneos, B. Stokvis), нейроиммунологии (Б.А. Кохен, А. Antonovsky, R. Glaser, D. Felten, J. Kiecolt-Glaser, M. Zaudenslager) доказано, что существует тесная взаимосвязь между психикой человека и его телом [1; 2].

Опираясь на понимание психосоматики как телесного отражения душевной жизни человека, телесный канал сознательно-подсознательной коммуникации, где тело представляется как своего рода экран, на который проецируются символические послания подсознания, на котором все «тайное» (подсознательное) становится «явным» (сознательным) или, по крайней мере, получает потенциальную возможность стать таковым и на котором психологические проблемы человека, его внутреннее, сознательно-подсознательные конфликты находят отражения в безусловно-обязательном порядке [3; 4], мы получаем возможность сделать определенный шаг в понимании психологической природы такого распространенного на сегодняшний день заболевания, как острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ).

ОРВИ – это вирусное заболевание верхних дыхательных путей, самое распространенное в структуре не только инфекционных болезней, но и общей заболеваемости. К нему относят грипп, парагрипп, аденовирусную инфекцию, риновирусную инфекцию, респираторно-синтициальную, коронавирусную инфекцию и еще более двух сотен ОРЗ, вызываемых

The article keeps on studying the idea considering the disease as the way of satisfying by a person his important needs. The research has been carried out in the context of the popular nowadays psychotherapeutic practice of psychosomatic disorders and it shows the truth of the mentioned idea by giving an example of studying the component of A.R.V.I. disease at the student's age.

Key words: psychosomatics, acute respiratory viral infection, the student's age, needs, personal meanings, emotional abilities.

вирусами. Основные факторы, способствующие заболеванию ОРВИ: вирусы, снижение иммунитета, принадлежность к группе риска, физиологические особенности организма, образ жизни, психологические факторы [5–9].

Распространенные симптомы ОРВИ – насморк, кашель, чихание, головная боль, боль в горле, усталость [9]. Это заболевание самое частое в жизни человека. Ежегодно в период эпидемического подъема гриппом заболевают 20–40% населения, и данное заболевание занимает около 90% всей инфекционной патологии. Особенно негативное влияние на состояние здоровья человека оказывают повторные заболевания ОРВИ. Нередко развиваются серьезные осложнения, особенно тяжело протекающие у пациентов с проблемами бронхо-легочной и сердечно-сосудистой систем, у пожилых лиц и детей. Грипп в 10–15% случаев осложняется развитием пневмонии и поражением лор-органов, в 2–3% – миокардитом. У 60% лиц, перенесших ОРВИ или грипп, в течение месяца развивается синдром поствирусной астении, сопровождающийся эмоциональными нарушениями, психическими расстройствами и постоянной усталостью, ухудшающими качество жизни и отрицательно влияющими на трудоспособность [10].

При всей распространенности и «популярности» данного заболевания до сих пор ученые – представители разных наук не пришли к единому мнению о том, что является его основной причиной. Этот вопрос напрямую связан с другим, ответ на который только предстоит найти: почему в периоды эпидемий ОРВИ заболевают далеко не все? Установлено, что встреча с вредоносным фактором (вирусом) еще не

Различия часто и редко болеющих студентов по параметру «эмоциональные особенности»
(критерий Манна-Уитни)

| | Среднее значение показателей | | Достоверность различий Sig |
|----------------------------------|------------------------------|----------------|-------------------------------|
| | Редко болеющие | Часто болеющие | |
| Личностная тревожность | 19,32 | 44,17 | 0,001 |
| Реактивная тревожность | 23,55 | 39,00 | 0,001 |
| Сопrotивляемость стрессу | 25,18 | 37,00 | 0,009 |
| Стрессовые факторы | 24,88 | 37,37 | 0,006 |
| Депрессивные расстройства | 19,08 | 44,46 | 0,001 |
| Беспокойство, напряжение | 25,41 | 36,42 | 0,012 |
| Трудности в социальных контактах | 26,30 | 35,63 | 0,039 |

Примечание: Sig < 0,05 – достоверный уровень значимости; 0,05 < Sig < 0,07 – значимость на уровне тенденции

означает фатальной неизбежности заболевания. Так, среди находящихся в тесном контакте с инфекционными больными всегда имеются лица, нечувствительные или малочувствительные к инфекции. Психосоматическое направление в психологии позволяет изучить психологические факторы, способные оказывать воздействие на устойчивость человеческого организма к вирусным заболеваниям.

Известно, что восприимчивость человека к респираторным вирусам зависит от его эмоционального состояния, указывает на неизжитый душевный разлад. Отсутствие любви к себе, заниженная самооценка, самообман, предательство собственных принципов нарушают душевное равновесие; возникают типичные для данных обстоятельств переживания безнадежности, уныния, досады, раздражения, страха, беспокойства, отчаяния [11–15]. В подавленном психологическом состоянии или при жизни «через силу», когда каторгой становится нелюбимая работа, быт, домашние обязанности, на фоне расстроившихся личных отношений, человек подсознательно пытается найти в болезни хотя бы временное избавление от тяготящих обязанностей, оправдание своему нежеланию так жить и работать, воспринимая болезнь как уважительную причину для демонстрации своей несостоятельности, а также как повод не решать проблемы, не менять ситуацию, пуская все на самотек. В результате возникает порочный замкнутый круг: с одной стороны, человек болеет, потому что подсознательно хочет этого, словно призывая болезнь, а с другой – уже не может не болеть, так как его иммунная система сильно ослаблена из-за серии болезней и отсутствия позитивного отношения к жизни, безразличия к своему организму, отсутствия заботы о здоровье [10; 14; 16].

Представленные взгляды убедительно доказывают, что психологические факторы имеют существенное значение в понимании механизмов заболевания ОРВИ и нуждаются во внимательном изучении. Мы представим результаты научного исследования аспектов потребностного опосредования заболевания

ОРВИ и эмоциональных особенностей студентов как параметров, вносящих определенный вклад в подверженность заболеванию, проведенного в рамках дипломной работы А.И. Назаровой под руководством И.А. Ральниковой. В исследовании приняли участие 60 студентов разных вузов Барнаула в возрасте 17–23 лет. Методами сбора информации стали опрос, глубинное интервью, контент-анализ, тесты (в частности опросник Спилбергера, Ханина, методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге, тест на стресс, симптоматический опросник Александровича); методами обработки – математические процедуры расчета U-критерия Манна-Уитни, H-критерия Краскала-Уоллиса, корреляционный анализ с применением статистического пакета «SPSS 15.0». Выборка состояла из двух уравненных по количеству, возрасту, полу групп, отличающихся по фактору частоты заболевания ОРВИ (часто болеющие – свыше 5 раз в год, и редко болеющие – не более 4 раз в год).

Результаты исследования показали значимые различия в психологическом самочувствии студентов, часто и редко болеющих ОРВИ (табл.).

Студенты, часто болеющие ОРВИ, демонстрируют высокую степень личностной и реактивной тревожности, беспокойства и напряжения, депрессивный фон настроения, частую подверженность ежедневному стрессу, при этом отмечается сниженная сопротивляемость организма, социальные контакты затруднены. Процедура корреляционного анализа по Спирмену позволила констатировать наличие тесных корреляционных связей представленных в таблице параметров между собой в данной группе испытуемых, а также таких показателей, как «личностная тревожность», «депрессивные расстройства» и «страхи, фобии» ($r = 0,43$, $r = 0,40$), «ипохондрические расстройства» ($r = 0,38$, $r = 0,47$).

В рамках данного исследования мы были заинтересованы в проверке предположения о том, что заболевание ОРВИ является косвенным способом

удовлетворения значимых для человека потребностей, реализация которых напрямую в жизни затруднена. Для этого проведено глубинное полуструктурированное интервью в группе студентов, часто болеющих ОРВИ. Вопросы интервью были сконструированы в соответствии с аспектами, позволяющими описать внутреннюю картину болезни человека: эмоциональный, болевой или сенсорный, когнитивный или интеллектуальный, волевой или мотивационный, поведенческий. В интервью также мы попытались выйти на потребности личности, которые реализуются посредством заболевания ОРВИ. Результаты анализа содержания аспектов внутренней картины болезни при ОРВИ позволили определить следующее. В период болезни актуализируются разнообразные переживания в зависимости от актуальных потребностей. В основном это раздражение относительно ограничения реализации ряда возможностей в связи с заболеванием, тревога по поводу перехода заболевания в более сложные формы или осложнения, спокойствие, расслабление, а также положительные эмоции (радость, воодушевленность, оптимизм), связанные с возможностью отдохнуть, позаботиться о себе. Сенсорная составляющая презентирована посредством следующих характеристик: болит голова, насморк, кашель, сонливость, сниженная работоспособность, плохое настроение, болит горло, жаркое тело. Мотивационная связана с необходимостью актуализации деятельности, возвращения и сохранения здоровья. Испытуемые сообщали о том, что хотели бы меньше болеть и быстрее выздоравливать и что нередко переносят заболевание «на ногах», игнорируя потребности организма. Когнитивная составляющая отразила размышления студентов о причинах заболевания. Подавляющее большинство (92%) в качестве причин ОРВИ назвали различные стрессы. Качественный анализ позволил выделить два локуса приписывания причин заболеванию. Первый – внешний (средовой): испытуемые приписывают причины заболевания внешним факторам (загруженность делами, нехватка отдыха, экзамены). Второй – внутренний (личностный): испытуемые склонны считать причиной своего заболевания собственный способ реагирования на жизненные трудности, связанный с сильными эмоциональными переживаниями в таких социально значимых жизненных ситуациях, как конфликты в семье, проблемы в личной жизни, работа, которая не нравится, и т.п.

С помощью исследования статистических различий по методу Манна-Уитни удалось установить, что часто болеющие студенты с внешним локусом приписывания причин заболеванию характеризуются

более высоким уровнем личной тревожности по сравнению с теми, кто склонен презентировать внутренний локус ($p=0,02$), вместе с тем последние становятся уязвимыми для заболевания ОРВИ ввиду того, что в их жизни происходят частые значимые стрессовые события, сопровождаемые снижением степени сопротивляемости стрессам ($p = 0,05$).

В процессе исследования личностных смыслов заболевания ОРВИ среди часто болеющих студентов удалось выявить значимые потребности, которые получают возможность своего удовлетворения посредством данного заболевания. 30% при помощи болезни удовлетворяют актуальную потребность в получении заботы со стороны, 26% – в удовлетворении личных интересов (например, занятие любимым делом, завершение накопившихся дел и т.п.), 18% – в отдыхе, 11% – в общении с близкими людьми. Данные подтверждают идею современного гештальтподхода к работе с психосоматическими расстройствами о том, что любое заболевание может являться способом реализации значимых для человека потребностей, которые в силу своей важности не могут длительно игнорироваться и не могут быть удовлетворены личностью в процессе контакта с другими людьми.

Исходя из концепции О.В. Немиринского о психосоматических расстройствах, в симптоме часто болеющего органа могут быть спроецированы определенные чувства, потребности, которые обращены к конкретному человеку или к конкретной ситуации [10]. В данном исследовании нам удалось соотнести выявленные потребности юношей и девушек с органами, которые чаще страдают при ОРВИ. Для начала отметим, что в качестве органов, чаще всего страдающих при ОРВИ, студенты обозначили нос (40%) и горло (40%), 15% студентов говорили о головных болях, оставшиеся отмечали недомогание во всем теле и болезнь ушей. Так, на нос в подавляющем большинстве случаев проецируются нереализованные потребности в свободе, освобождении от контроля со стороны значимых людей (прежде всего родителей), на горло – нереализованные потребности в выражении «миру» чего-либо важного (мыслей, действий, чувств).

Данное исследование подтверждает существующее в современной психологической науке и психотерапевтической практике предположение о симптоме как способе удовлетворения актуальных значимых потребностей человека на примере изучения психологической составляющей заболевания ОРВИ в студенческом возрасте и позволяет обоснованно двигаться в направлении дальнейшего ее изучения.

Библиографический список

1. Григорьева, В.Н. Психосоматические аспекты нейрореабилитации / В.Н. Григорьева // Хронические боли. – Н. Новгород, 2004.
2. Селье, Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. – М., 1982.
3. Анискин, Д.Б. Психологический стресс и соматические расстройства / Д.Б. Анискин. – М., 2004.
4. Смородинцев, А.А. Вирусные болезни и их профилактика / А.А. Смородинцев. – М., 1978.

5. Гройсман, А.Л. Медицинская психология: лекции для врачей / А.Л. Гройсман. – М., 1997.
6. Дворецкий, Л.И. Соматоформные расстройства в практике терапевта / Л.И. Дворецкий. – СПб., 2003.
7. Карпухин, Г.И. Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний / Г.И. Карпухин. – СПб., 2000.
8. Лакосина, Н.Д. Медицинская психология / Н.Д. Лакосина, Г.К. Ушаков. – М., 1984.
9. Лобзин, Ю.В. Маски инфекционных болезней / Ю.В. Лобзин, Ю.П. Финогеев. – СПб., 2002.
10. Медицинский справочник. – М., 2006.
11. Лобзин, Ю.В. Маски инфекционных заболеваний / Ю.В. Лобзин. – М., 2005.
12. Александров, А.А. Аутотренинг : справочник / А.А. Александров. – СПб., 2007.
13. Малкина-Пых, И.Г. Психосоматика: новейший справочник / И.Г. Малкина-Пых. – М., 2003.
14. Пезешкиан, Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан. – М., 1996.
15. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции / Ю.В. Щербатых. – СПб., 2006.
16. Тхостов, А.Ш. Психология телесности / А.Ш. Тхостов. – М., 2002.