УДК 159.9

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Кудряшова Ольга Александровна
Ассистент высшей школы психологии,
ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный университет»,
нейропсихолог, клинический психолог, педагог-психолог,
преподаватель-исследователь, член Федерации психологов образования России, член Ассоциации когнитивно-бихевиоральных терапевтов

Полянская Эллина Сергеевна
Студент,
ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный университет»

В данной статье рассматриваются источники психосоматического расстройства, из-за которых люди чувствуют недомогания в физическом отношении, а также анализируется взаимосвязь между процессами, которые протекают в психике. В статье раскрываются механизмы, с помощью которых эмоции влияют на развитие заболеваний. Приводятся примеры распространенных заболеваний, связанных с эмоциональным состоянием человека. Обсуждаются основные теоретические подходы к пониманию психосоматических расстройств. Статья подчеркивает необходимость повышения осведомленности о психосоматических заболеваниях, влияющих на ритм жизнедеятельности человека. Анализируются ключевые теории и концепции, объясняющие, как эмоциональный фон может проявляться в виде заболеваний. Данная научная работа освящает важность осознания роли психосоматики в современном психологическом и медицинском контексте для улучшения качества жизни людей. Рассматриваются источники возникновения определения «психосоматического расстройства». В статье анализируются причины появления и развития психосоматического расстройства с социальной и биологической (анатомической) стороны. Помимо этого, рассматриваются практические методы диагностики данного заболевания, направленные на гармонизацию психического и физического состояния человека. Подчеркивается необходимость интеграции психологических и медицинских знаний для эффективной диагностики и лечения.

Ключевые слова: эмоциональное благополучие, психосоматическое расстройство, психосоматика, здоровье, физическое состояние, психическое состояние, психологическое здоровье.

Актуальность исследования.

Актуальность темы обосновывается тем, что в современном мире до 50% людей страдают психосоматическим расстройством, следовательно, данная проблема является распространенной по всему миру. Многие не могут разобраться в источниках своего плохого самочувствия и часто путают

физические заболевания с симптомами, возникающими из-за неустойчивого психического состояния.

Краткий обзор исследований (литературы).

Понятие «психосоматического расстройства» характеризуется нарушением функций внутренних органов и систем, возникновение и развитие которого связано с нервно-психическими факторами, переживанием острой или хронической психологической травмы, специфическими особенностями эмоционального реагирования личности.

Данное понятие впервые было разработано немецким врачом из Лейпцига Я.Хайнрот в 1818 году. Психосоматическое учение прошло несколько этапов формирования. Важные исследования в области знаний о взаимосвязи психики и тела были открыты ученым Цицероном и врачом Сораном. Цицерон (106-43 гг. до н.э.) придерживался мнения о том, что самочувствие человека может зависеть от эмоциональных проявлений. Он первый сделал вывод о том, что эмоциональные переживания напрямую взаимосвязаны с возникновением телесных болезней. Гиппократ был убежден в необходимости изучения природы человека и различных сторон его жизни, включая поведение и психические функции, чтобы эффективно бороться с недугами. Так, он внедрил в науку понятие «темперамент». Данное определение трактуется ученым, как физиологические и психологические особенности человека. Платон, живший около двух тысяч лет назад, связывал определенные эмоции с отклонениями отдельных органов человеческого тела. Эта тема является главной и актуальной проблемой современной медицины [1].

Материалы и методы исследований.

Клиническая практика демонстрирует, что психосоматические расстройства не являются однородной группой заболеваний как по своим проявлениям, так и по причинам возникновения [14]. Психосоматические изменения имеют противоречивый характер. С одной стороны, они могут служить психологической защитой от внешних факторов, с другой – на высоких уровнях они способны снижать психическую адаптацию. Выделяются несколько причин, способствующих развитию таких расстройств:

1) физиологическая реакция – эмоциональные переживания, влияющие на функционирование внутренних органов;

2) «застойное» состояние – тоническое мышечное напряжение, являющееся остаточным проявлением невыраженных эмоций;

3) негативное рефлекторное воздействие.

Результаты и их обсуждение.

Одним из наиболее распространенных и значимых источников является мышечное напряжение, вызванное стрессовыми ситуациями. Оно приводит к эмоциональному дискомфорту, усталости и снижению жизненной активности и трудоспособности, что может проявляться в астенических состояниях. Это напряжение также лежит в основе множества психогенных синдромов и играет ключевую роль в развитии психосоматических заболеваний. В организме функционируют два основных механизма: со стороны сознания и подсознания. На уровне сознания действует механизм вытеснения, который не позволяет непозволительным мыслям и желаниям проникать в осознанное восприятие. В то же время, на уровне подсознания происходят процессы конверсии, в результате которых «подсознательные» переживания проявляются в измененной форме (в виде символов), отражающих интуитивную и детско-символическую логику.

Таким образом, взаимодействие этих механизмов может способствовать возникновению психосоматических расстройств, где физические симптомы становятся выражением внутреннего психологического конфликта. Понимание этих процессов имеет важное значение для диагностики и лечения подобных заболеваний [14].

Традиционно под психологической защитой понимается механизм, который помогает человеку сохранить сложившееся представление о себе, отвергая или искажая информацию, воспринимаемую как негативную и угрожающую его самооценке. Для того чтобы поддерживать позитивное восприятие себя, личность вынуждена развивать защитные механизмы, которые искажают образ «Я», но при этом сохраняют положительное отношение к себе. В некоторых случаях это может проявляться в сосредоточении на определенных видах деятельности или периодах жизни. В других случаях происходит компенсация негативных аспектов самооценки, а в-третьих – избегание конфронтации с информацией, которую не удалось опровергнуть, при этом подчеркивая положительные качества своего «Я». Важно отметить, что информация сама по себе является нейтральной и не представляет угрозы для концепции «Я» человека. Угроза возникает не из-за самой информации или ситуации, а из-за того значения, которое ей придается. В зависимости от субъективной интерпретации ситуации активируется стереотипная защитная реакция (психологическая защита). Ситуации, которые воспринимаются как угроза для концепции «Я», можно назвать экзистенциальными [13]. В психоаналитической литературе принято выделять три группы симптомов: истерические (конверсионные) симптомы, телесные проявления при тревожных расстройствах и психосоматические заболевания, связанные с нарушениями работы внутренних органов. К последней группе относятся такие состояния, как язва желудка и двенадцатиперстной кишки, нейродермит (хроническое воспалительное заболевание кожи), бронхиальная астма, ишемическая болезнь сердца, эссенциальная гипертензия и ревматоидный артрит. Среди классических психосоматических заболеваний, которые часто называют «святой семеркой», можно выделить следующие недуги:

- эссенциальная гипертензия;
- язва желудка и двенадцатиперстной кишки;
- бронхиальная астма, сахарный диабет;
- атопический дерматит;
- ревматоидный артрит и язвенный колит.

Эти заболевания подчеркивают важность взаимосвязи между психологическими факторами и физическим состоянием организма. Психосоматические расстройства представляют собой заболевания, в которых физические симптомы имеют психологическую природу. Эти состояния часто возникают у людей, испытывающих трудности в управлении своими эмоциями или не способных справляться с психологическими стрессами. В отличие от них, те, кто умеет осознавать и выражать свои чувства, обычно лучше защищены от развития таких расстройств. Они могут более эффективно справляться с внутренними конфликтами и предотвращать проявление физической симптоматики, связанной с эмоциональными переживаниями.

Психосоматическое расстройство тесно связано с физическим состоянием организма. Это связано с тем, что в ответ на стрессовые ситуации в кровь выбрасываются кортизол и адреналин, что приводит к увеличению кровоснабжения мышц, замедлению процессов пищеварения и снижению иммунной защиты. Когда эмоции подавляются, их разрушительная энергия

может периодически концентрироваться на определенной части тела, что приводит к мышечным зажимам и, в конечном итоге, к изменениям на клеточном уровне в затронутом органе.

Хотя внешняя среда может служить фактором стресса, сам стресс не является непосредственной причиной возникновения заболевания. Для развития болезни необходима определенная предрасположенность, называемая «диатезом». Это состояние формируется под воздействием генетических факторов, негативного социального опыта и других обстоятельств. Стресс выступает в роли триггера, который, сочетаясь с этой предрасположенностью, запускает психопатологический процесс. Исследования показывают, что как психические, так и психосоматические заболевания развиваются на основе физиологической готовности органов или систем к нарушению их функционирования, что можно назвать стресс-диатезом. Исследования Х. Данбара, одного из основателей психосоматической медицины, подчеркивают важность связи между типологическими особенностями личности и соматическими заболеваниями. По мнению автора, психофизиологические аспекты психосоматических расстройств зависят не только от индивидуальных характеристик личности, но и от взаимодействия трех ключевых факторов: основных интрапсихических конфликтов, особенностей травмирующих ситуаций и наследственной или приобретенной предрасположенности к определенным заболеваниям.

Например, постоянное повышение артериального давления при гипертонии может быть связано с подавлением эмоций, таких как обида и негодование, возникающих в ответ на неудовлетворенность инфантильной потребности в любви. В случае тиреотоксикоза преобладает страх, который может быть следствием ранних утрат заботы и эмоциональной поддержки. Таким образом, у пациентов с этими заболеваниями наблюдается специфический психологический конфликт, проявляющийся в стремлении преодолеть зависимость от других людей через заботу о них, что позволяет избежать собственных эмоциональных потребностей [4].

Существует несколько теорий, объясняющих поведение людей с психосоматическими расстройствами. Одним из примеров может служить концепция «алекситимизма». Алекситимия представляет собой психологическую проблему, заключающуюся в трудностях распознавания и выражения собственных эмоций. Существует несколько теорий, объясняющих ее возникновение. Биологическая теория рассматривает алекситимию как первичный процесс, связанный с генетическими факторами или особенностями развития головного мозга. Например, уменьшение мозолистого тела может затруднять передачу эмоциональной информации из правого полушария в левое, что приводит к трудностям в осознании и интерпретации эмоций. Последователи этой теории считают, что алекситимия является устойчивым состоянием, которое не поддается коррекции. С другой стороны, травматическая соматизация трактует алекситимию как вторичный процесс, возникающий как защитная реакция на травматические события. В этом контексте алекситимия может рассматриваться как способ справиться с эмоциональной болью, избегая ее осознания. Социальное научение объясняет развитие алекситимии через воспитание, при котором детям внушается необходимость подавлять или игнорировать свои эмоции. Отсутствие внимания со стороны родителей и равнодушие взрослых к чувствам ребенка могут привести к формированию паттернов поведения, способствующих алекситимии.

Таким образом, концепция алекситимии подчеркивает, что психосоматические расстройства могут быть связаны с уникальными способами обработки внутренних конфликтов и особенностями вербального поведения. Психосоматическое направление не является отдельной медицинской дисциплиной, а представляет собой подход, который учитывает разнообразные причины заболеваний. Это обуславливает наличие множества методов и техник, направленных на целостную работу с пациентом. В современной медицине зарегистрировано более 10 тысяч различных симптомов, связанных с психосоматическими расстройствами [3].

В теории двухфазового вытеснения, предложенной А. Митчерлихом, описывается процесс развития психосоматических расстройств. Сначала человек пытается справиться с внутренним конфликтом с помощью психологических средств на социальном уровне. При достаточной зрелости личности он использует обычные методы взаимодействия, такие как обсуждение проблем или применение стратегий совладания. В этом контексте он может прибегать к зрелым защитным механизмам, таким как вытеснение или сублимация. Однако если эти здоровые механизмы оказываются недостаточными, активируются невротические защитные стратегии. Это может проявляться в виде навязчивых мыслей, действий, страхов или фобий. В некоторых случаях защитные механизмы могут охватывать личность в целом, что приводит к невротическому развитию или неврозу характера. Если человеку не удается справиться с конфликтом, угрожающим его существованию, возникает соматизация, которая может привести к структурным изменениям в организме. Психосоматические заболевания часто возникают из-за дисгармонии в удовлетворении потребностей, что может быть причиной различных заболеваний, включая ожирение. В этом случае защитные реакции организма могут проявляться как в виде переедания, так и в подавлении аппетита, поскольку гедонистические потребности искажаются.

Такое искажение может произойти, если родители откладывают наказание за проступки ребенка. В результате ребенок начинает воспринимать боль как удовольствие, что порождает тревогу и чувство вины. Это создает условия для деформации поведения, что может привести к развитию мазохистских тенденций, которые проявляются в отношении к еде и ее количеству [5].

Кроме того, важно рассмотреть цели, которые могут стоять за психосоматическими заболеваниями. Эти цели часто имеют деструктивный характер и связаны с патологическими мотивами, представляя собой попытку удовлетворить свои истинные потребности неадекватными способами. Такие цели являются ложными и нечестными как по отношению к себе, так и к окружающим. Анализ литературы и отдельных клинических случаев показывает, что к таким целям могут относиться:

- избегание неприятных обязанностей и обязательств, а также работы, которую человек не желает выполнять;
- оправдание собственных неудач;
- уклонение от давления, ограничений и принуждения со стороны окружающих;
- избегание конкуренции с более успешными партнерами и сравнений с ними;
- создание эмоциональной связи с близкими через свою болезнь, что может способствовать их сплочению.

Эти аспекты подчеркивают сложную взаимосвязь между психологическими факторами и физическим состоянием здоровья [8].

Согласно статистике, представленной Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), от 38% до 42% пациентов, обращающихся за помощью к терапевтам, имеют психосоматические расстройства. Исследования показывают, что развитие различных заболеваний связано с индивидуальными личностными характеристиками. Например, коронарные заболевания чаще возникают у людей, обладающих целеустремленностью, амбициозностью и нетерпимостью. В то же время язвенная болезнь чаще диагностируется у лиц, склонных к тревожности, раздражительности и с выраженным чувством ответственности [5].

В медицине существует понятие, известное как семантика диагноза, которое описывает, как общество воспринимает различные заболевания. Например, диагноз «муковисцидоз» не вызывает у людей сильных эмоций, несмотря на его серьезность и неизбежный летальный исход. В то же время диагноз «меланома» ассоциируется с гораздо большей тревогой и драматизмом, хотя в некоторых случаях это заболевание можно лечить. Семантика диагноза может оказывать значительное влияние на психоэмоциональное состояние пациента. Исследования показывают, что у одной трети онкологических больных наблюдаются психосоматические симптомы. Примерно половина таких пациентов нуждается в психотерапевтической поддержке, а до трети – в медикаментозной помощи. У многих из них развивается выраженная тревога, и даже в период ремиссии они могут испытывать трудности со сном, отдыхом и радостью от жизни [14].

Классификация, предложенная Ю.Ф. Антроповым и Ю.С. Шевченко для педиатрической практики, основывается на принципах локализации и патогенеза и включает шесть уровней. Психосоматические расстройства выделяются по различным критериям, таким как локализация, качественные и количественные характеристики, распространенность, степень выраженности депрессивных симптомов, происхождение депрессивных нарушений и их качественные особенности. Соматические расстройства в контексте маскированной депрессии приводят к затяжному поиску соматических причин и могут способствовать ухудшению психического состояния.

Практическое решение проблемы психосоматических заболеваний напрямую связано с их ранним выявлением, особенно на стадии функциональных и обратимых расстройств. Врачи общей практики часто сталкиваются с трудностями в диагностике психосоматических нарушений, и лишь около 4% из них могут правильно идентифицировать такие случаи у своих пациентов. При этом обращаемость по поводу депрессий в общей медицинской сети достигает 10%. Примечательно, что 87% врачей в территориальных поликлиниках испытывают затруднения в распознавании и лечении депрессивных расстройств. Это особенно важно, поскольку большинство пациентов с депрессией, опасаясь стигматизации, обращаются именно к врачам общей практики, а не к психиатрам. Депрессия становится не только психопатологической проблемой, но и все чаще проявляется в общей медицинской практике, где наблюдается растущее количество пациентов с нераспознанными психическими расстройствами. По различным данным, доля детей с функциональными (психосоматическими) нарушениями составляет от 16 до 68%. Исследования среди детей и подростков, находящихся в соматических стационарах, показали, что в 53,2% случаев соматические проблемы были связаны с психическими расстройствами, такими как депрессия.

Таким образом, не столько глубинные личностные конфликты, сколько индивидуально-психические и дизонтогенетические особенности

определяют эмоциональные реакции пациента. Это, в свою очередь, позволяет прогнозировать развитие соматических заболеваний в зависимости от конституционального профиля человека. Анализ и учет этих факторов при изучении психосоматических расстройств и других психогенных состояний помогают ответить на ряд важных вопросов: почему стрессовая ситуация оказалась неразрешимой для данного индивида; почему стресс трансформировался в дистресс (негативную форму); почему проявление стресса произошло именно в форме психосоматической патологии, а не невротического или патохарактерологического расстройства; почему психосоматическое направление психогении привело к поражению конкретной органной системы; и почему внешние и внутренние саногенные факторы (компенсаторные механизмы организма, жизненный опыт, семейная атмосфера, проводимая терапия и т.д.) не способствовали выздоровлению от изначально функциональных психогенных расстройств.

В общем плане механизм развития психосоматических заболеваний можно описать следующим образом: психический стрессор вызывает эмоциональное напряжение, которое активирует нейроэндокринную и вегетативную нервную систему. Это приводит к функциональным изменениям, которые, при длительном воздействии стрессора, могут трансформироваться в органические изменения на уровне органов. Учитывая ключевую роль эмоций в патогенезе психосоматических расстройств, при проведении психологических исследований важно четко различать первичные эмоциональные состояния, предшествующие болезни, и вторичные эмоциональные изменения, возникающие в результате болезненных процессов.

Современный человек в процессе воспитания учится контролировать внешние проявления своих эмоций, однако внутренние вегетативные и соматические реакции остаются вне его осознанного контроля. Эмоциональные состояния подчиняются строгим причинно-следственным связям и протекают в рамках определенных нейродинамических механизмов. Это может привести к устойчивому повышению тонуса некоторых внутренних органов, что, в свою очередь, способствует развитию соматических (психосоматических) заболеваний. Таким образом, становится очевидной цивилизационная природа этих расстройств: чем более произвольным и нетрадиционным становится поведение человека в процессе его развития, тем чаще оно оказывается в противоречии с естественными эмоционально-вегетативными реакциями [1].

Психосоматическое заболевание можно рассматривать как результат структурного нарушения в концепции Я. На этапе формирования соматического Я пациент сталкивается с нарциссическим дефицитом, который затрудняет ему выход из симбиотической зависимости и определение четких границ своей идентичности. В дальнейшем он развивает гиперадаптацию к внешним требованиям, что приводит к механическому и бессмысленному функционированию. В ответ на ситуации, требующие определения своей идентичности, такой человек часто убегает в ложную идентичность, характерную для психосоматических расстройств. Вместо того чтобы задавать себе экзистенциальный вопрос «Кто я?», он ищет ответ на вопрос «Что со мной?», что приводит к замене поиска идентичности на анализ симптомов. В основном это связано с интроецированной матерью из раннего детства, которая в условиях симбиоза отвергала потребности ребенка в активном самоопределении и могла проявлять любовь и заботу только в моменты болезни ребенка.

Согласно концепции Аммона, психосоматическая симптоматика делится на две основные группы. Первичные психосоматические расстройства затрагивают базовые функции Я, такие как нарушения в пищевом поведении, слухе, зрении, походке и речи. Эти симптомы имеют генерализованный и фиксированный характер, проявляясь в целостном соматическом процессе. Вторичные психосоматические расстройства, в свою очередь, связаны с более сложными символическими процессами и представляют собой архаический язык органов. В таких случаях симптоматика более зависима от конкретных ситуаций и чаще меняется. Таким образом, концепция Аммона помогает понять, как ранние нарушения взаимодействия с окружающими влияют на взрослую жизнь человека, особенно в условиях социальных стрессов. Нарушение целостности Я приводит к тому, что у человека отсутствуют четкие границы идентичности. В ситуациях, когда требуется определить свою личность, он может «бежать» в ложную идентичность, характерную для психосоматического расстройства. В основном это происходит из-за того, что в детстве мать не предоставляла ребенку необходимую любовь и заботу в его обычном состоянии, а уделяла внимание только во время болезни. Ребенок, не получивший должного эмоционального тепла, может перенести этот стереотип на своих детей, считая такое поведение нормой.

Лечение психосоматического расстройства.

При изучении различных соматических патологий психосоматологи обычно выделяют предрасположенности в психологических личностных характеристиках, анализируют специфические стрессовые факторы и устанавливают взаимосвязи между психическими и соматическими аспектами. Несмотря на множество проведенных исследований, статистически значимых корреляций между этими факторами и конкретными нозологиями пока не удалось обнаружить. Тем не менее, длительное течение хронического соматического заболевания оставляет свой отпечаток на личностных особенностях пациента, его защитных механизмах и социальных взаимодействиях. Это можно объяснить несколькими факторами: биологическими, такими как хроническая гипоксия мозга, влияние соматических заболеваний и болевых синдромов, а также социально-психологическими, связанными с тем, что болезнь выступает в роли долгосрочного стрессора, приводящего к дезадаптации. В психотерапии применяются различные методы интервенции, включая когнитивно-поведенческую терапию, позитивную терапию, телесно-ориентированные подходы, арт-терапию и психоаналитически ориентированные техники. Эти подходы имеют долгую историю использования и традиционно применяются в психиатрической практике на протяжении последнего века. Существует обширный позитивный опыт использования классических психотерапевтических методов для лечения пограничных психических расстройств, включая психосоматические заболевания. Эти методы часто неосознанно применяются врачами различных специальностей в процессе общения с пациентами. Взаимодействие с больным включает в себя успокоение, поддержку и внушение надежды на успешное лечение (что можно отнести к суггестивной терапии). Кроме того, врачи предоставляют информацию о природе заболевания и особенностях применяемых терапевтических и реабилитационных подходов (что соответствует рациональной психотерапии).

Внушение (суггестия) представляет собой процесс информационного воздействия, который может вызывать у человека различные ощущения, образы, эмоциональные состояния и волевые импульсы, влияя на

вегетативные функции без активного участия пациента и критического осмысления. Для защиты личности от различных форм информационного влияния существуют антисуггестивные барьеры. Г.К. Лозанов, психолог, который в 1960-х годах разработал метод суггестопедии, выделяет три ключевых барьера:

1. Критико-логический;
2. Интуитивно-аффективный;
3. Этический.

Основным инструментом внушения является речь, при этом невербальные элементы могут усиливать его эффект. Перед началом беседы, в которой предполагается использование внушения, проводится предварительная встреча для уточнения особенностей клинического случая пациента. Врач определяет цели и задачи, которые будут реализованы в процессе внушения.

Эмоционально-стрессовая психотерапия, также известная как императивная суггестия, включает в себя активное вмешательство в процесс лечения. Эта методика направлена на создание стрессовых ситуаций или высоких эмоциональных напряжений с целью усиления суггестии, что позволяет переосмыслить и преодолеть болезненные отношения и установки.

Метод психофизиологической саморегуляции «Ключ» представляет собой разработку, основанную на идео-рефлекторных техниках, которые автоматически снимают стресс и способствуют гармонизации психических и физиологических процессов. Эти ключевые приемы эффективны в лечении психосоматических расстройств, снятии страхов и внутренних блоков, а также в повышении уверенности в любых жизненных ситуациях. По своей скорости и эффективности этот метод не имеет аналогов и широко применяется для помощи детям и взрослым, оказавшимся в состоянии острого стресса после терактов и чрезвычайных ситуаций, когда традиционные психологические подходы могут быть недоступны. Метод «Ключ» включает три основных компонента:

1. Ключевой стресс-тест – используется для оценки уровня стресса и помогает достичь управляемого состояния, называемого нулевой точкой.

2. Короткие ключевые приемы – предназначены для подбора индивидуального подхода и использования нулевого состояния для достижения желаемых результатов. Эти приемы объединены в комплекс «Звезда саморегуляции», который включает шесть базовых техник.

3. Регулярная пятиминутная синхрогимнастика – состоит из пяти простых упражнений, направленных на поддержание оптимальной творческой и физической работоспособности, включая работу в экстремальных условиях.

Нулевое состояние представляет собой состояние, в котором происходит разгрузка и очищение организма от негативных последствий стресса. Это состояние способствует перезагрузке нервной системы, глубокому отдыху и активному самооздоровлению, а также предоставляет возможность для самопрограммирования с целью решения различных задач, таких как мобилизация в стрессовых ситуациях, творческая активизация и др.

Выводы и заключение.

Психосоматические расстройства можно рассматривать как разновидность медицинской патологии, где ключевую роль играют психологические факторы. В рамках интегративного подхода к изучению клиники психосоматических расстройств исследователь, терапевт и

реабилитолог получают комплексную информацию о природе болезненных состояний, закономерностях их развития, особенностях конкретных клинических форм, взаимодействии различных патологий и отражении этих процессов в сознании и самосознании пациента. Такой подход позволяет сформировать целостное и глубокое понимание сущности расстройства, учитывая, как индивидуальные биологические характеристики, так и психологические аспекты пациента [2].

Эмоции в условиях стресса представляют собой первую линию защиты организма. Каждая эмоция функционирует как самостоятельная система, действующая по принципу замкнутого контура автоматической регуляции. Ее основная задача – обеспечить определенный адаптивный эффект, способствующий благополучию всего организма. Этот подход может быть наиболее подходящим для научного объяснения возникновения психосоматических расстройств [7]. Внутренняя картина здоровья формирует восприятие человеком своего состояния как здорового или болезненного. Болезнь редко воспринимается отдельно, она всегда рассматривается в контексте жизненного пути человека, с учетом его прошлого опыта здоровья и представлений о будущем. Структура этой внутренней картины включает в себя чувственные компоненты (ощущения и эмоциональные переживания), когнитивные элементы (представления о здоровье, установки и ценности, связанные со здоровым образом жизни) и поведенческие аспекты. Взаимодействие этих уровней и стабильность ключевых характеристик позволяют человеку строить мотивацию своей жизни, основываясь на ощущении возможности реализовать свое здоровье [4].

Стресс, подавленные эмоции и психоэмоциональное перенапряжение могут вызывать разрушительные процессы в организме, подобно воздействию вирусов или бактерий, нарушая нормальные функции. В современном мире, где люди ежедневно сталкиваются с высоким уровнем стресса и информационной перегрузкой, важно развивать навыки психической гигиены. Эти навыки помогут сохранить и укрепить психическое здоровье. Психосоматические расстройства представляют собой сложные случаи для диагностики. В настоящее время психосоматический подход охватывает различные направления и школы, которые различаются как в интерпретации причин заболеваний, относимых к этой группе, так и в методах их лечения [12]. Неблагоприятные условия в семье и обществе могут значительно увеличить риск возникновения заболеваний. У детей связь с родителями очень крепка, и любые серьезные изменения в жизни родителей могут негативно сказаться на здоровье ребенка. Надежная социальная поддержка, напротив, способствует повышению устойчивости к болезням. Проблемы в отношениях внутри семьи, особенно между матерью и ребенком, в раннем возрасте могут повысить вероятность развития психосоматических расстройств в будущем.

Чем быстрее будет поставлен диагноз и начато лечение, тем лучше будет прогноз для пациента. Позитивные эмоции играют важную роль в нормальном функционировании организма и помогают справляться со стрессом. Чтобы предотвратить развитие психосоматических заболеваний, важно придерживаться основных правил профилактики: соблюдать режим дня, обеспечивать полноценный сон, питаться сбалансированно и поддерживать достаточную физическую активность. Людям также необходимо развивать навыки построения здоровых межличностных отношений, а также уметь управлять негативными эмоциями и противостоять стрессовым ситуациям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Великанова Л. П. Психосоматические расстройства: современное состояние проблемы / Л.П. Великанова, Ю.С. Шевченко // Психосоматическая медицина. – 2005. – Т. 15, № 4. – С. 79–91.

2. Ганзин И.В. Основы психосоматики. Интегративное учебное пособие. Психобиосоциальная модель. – Симферополь: «Доля», 2012. – 184 с.

3. Горобец Е. А. Междисциплинарное изучение алекситимии / Е.А. Горобец, Р.Г. Есин, Ю.А. Вольская // Ученые записки Казанского университета Сер. Гуманит. науки. – 2022. – Т. 164, кн. 1-2. С. 180-196.

4. Карташова К.С. Основы психосоматики : учеб.-метод. пособие для студентов напр. 030300 «Психология» / Сиб. федерал. ун-т ; сост. К. С. Карташова. —Красноярск : СФУ. – 2012. – С. 24.

5. Козлов В. В. Кризис личности и феноменология психосоматических последствий // Методология современной психологии. – 2023. – № 17. – С. 144–166.

6. Лиджи-Горяева А. А. Механизмы возникновения психосоматических расстройств // Инновационная наука – 2020. – № 1. – С. 1-36.

7. Литвинова Н.Ю. Основы психосоматики: учеб. пособие. В 2 ч. Ч. 1 / Н. Ю. Литвинова; Владим. гос. ун-т. – Владимир: Изд-во Владим. гос. ун-та, 2008. – 36 с.

8. Милова Ю. Л. Механизмы личностного здоровья и патологии // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2013. – № 33-1. – С. 21–26.

9. Родермель, Т.А. Психологический взгляд на причины происхождения психосоматических заболеваний / Т.А. Родермель, Е.А. Шумилова / Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. -2016. – № 8. – С. 180-184.

10. Сукиасян С. Г. Психосоматический диатез как составляющая концепции «непсихиатрическая психиатрия» / Medical sciences. – 2021. – С. 1-128.

11. Фатеева В. В. Развитие психосоматического учения от античных времен до наших дней // Исследования молодых ученых: материалы XXXIV Междунар. науч. конф. (г. Казань, март 2022 г.). – Казань: Молодой ученый, 2022. – С. 13-17.

12. Филимонова О. Ю. Психосоматические факторы в этиологии и патогенезе психосоматических заболеваний. – 2019. – С. 20.

13. Фролова А. В., Миниуллина А. Ф. Клиническая психология: учебное пособие (часть 2). – Казань: ФГАО УВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет», 2013. – 74 с.

14. Фролова Ю.Г. Психосоматика и психология здоровья: Учеб. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. / Ю.Г. Фролова. – Мн.: ЕГУ, 2003. – 172 с.

EMOTIONAL WELL-BEING OF THE INDIVIDUAL AND THE PREREQUISITES FOR THE EMERGENCE OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS

Kudryashova O.A., Polyanskaya E.S.

This article examines the sources of psychosomatic disorders that cause people to feel physically unwell and analyzes the relationship between these mental processes. The article explores the mechanisms by which emotions influence the development of diseases. Examples of common illnesses associated with a person's emotional state are provided. Key theoretical approaches to understanding psychosomatic disorders are discussed. The article emphasizes the need to raise awareness of psychosomatic illnesses that affect a person's functioning. Key theories and concepts explaining how emotional background can manifest as illnesses are analyzed. This scientific work highlights the importance of understanding the role of psychosomatics in the modern psychological and medical context for improving people's quality of life. The origins of the definition of «psychosomatic disorder» are examined. The article analyzes the causes of the onset and development of psychosomatic disorders from a social and biological (anatomical) perspective. Furthermore, practical diagnostic methods aimed at harmonizing a person's mental and physical state are considered. The need to integrate psychological and medical knowledge for effective diagnosis and treatment is emphasized.

Keywords: emotional well-being, psychosomatic disorder, psychosomatics, health, physical condition, mental condition, psychological health.