Лекція 5**. ОСНОВИ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я**.

План:

1. Загальні поняття психічного здоров’я людини.
2. Фактори, що впливають на здоров’я людини.
3. Принцип регулювання психічного здоров’я.

Контрольні питання:

1. Поняття психічного здоров'я і проблеми його комплексного вивчення.
2. Взаємовплив біологічного і соціального у психічному розвитку індивіда.
3. Фактори ризику щодо психічних захворювань в епоху науково-технічної революції: урбанізація, інтенсифікація виробництва, гіподинамія, інформаційне перевантаження.

Література:

1. Чумаков Б. Н. Валеологія : [навчальний посібник] / Б. Н. Чумаков. – М., 2001 – 407 с.

Психика современного человека испытывает мощные негативные воздействия социального, природного, бытового и многих других характеров, что требует специальных мер для охраны и укрепления психического здоровья. В этих условиях особую актуальность приобретает вопрос о критериях самого психического здоровья. В самой общей форме под ним, по-видимому, следует считать нормальное течение психических процессов (внимание, восприятие, память и т.д.). Психическое здоровье – важная составная часть здоровья человека, поэтому нет ничего удивительного в том, что физическое и психическое здоровье связаны самым тесным образом. В первую очередь это обусловлено тем, что организм человека – это система, в которой все элементы взаимосвязаны друг с другом и воздействуют друг на друга. Значительная часть этих взаимодействий опосредуется через нервную систему, поэтому психическое состояние воздействует на работу внутренних органов, а состояние последних, в свою очередь, сказывается на психике. Таким же образом через нервную систему опосредуется тот комплекс влияний, который не связан с социальным окружением.

Психическое здоровье должно, как и здоровье в целом, характеризоваться:

* отсутствием психических или психосоматических заболеваний;
* нормальным развитием психики, если речь идет о ее возрастных особенностях;
* благоприятным (нормальным) функциональным состоянием.

Под нормальным психическим здоровьем понимается гармоничное развитие психики, соответствующее возрасту, возрастной норме данного человека. Благоприятное функциональное состояние рассматривается как комплекс характеристик и функций, обеспечивающих эффективное выполнение человеком задач, стоящих перед ним в различных сферах жизнедеятельности. Одним из ведущих показателей функционального состояния психики является умственная работоспособность, которая интегрирует основные характеристики психики – восприятие, внимание, память и др. Под умственной работоспособностью понимают «определенный объем работы, выполняемый без снижения оптимального для данного индивидуума уровня функционирования организма». Высокая умственная работоспособность – один из основных показателей психического здоровья и важный индикатор благоприятного функционального состояния организма в целом.

Оптимальный уровень функционирования для каждого человека определить сложно, так как на организм постоянно действует множество переменных. Фактически определение оптимума – это задача оценки нормы. Для психики человека, особенно для развивающейся (у ребенка), характерна связь между меняющейся генетической программой и пластичной средой (особенно социальной). Поэтому норма психического здоровья определяется очень сложно, в основном качественно, и граница между болезнью и здоровьем в ряде случаев размыта. Вот почему пограничные состояния значительно более характерны для нервной системы, нежели для других органов и систем. В силу же все пронизывающих связей нервной системы с различными системами и органами организма такие состояния – это еще большая трудность для определения. Необходимо принимать во внимание и степень напряжения, которая возникает у человека при выполнении той или иной работы. Напряжение – это та физиологическая «цена», которую организм платит за выполнение той или иной деятельности: уровень активности вегетативных систем, концентрация гормонов и др. Один и тот же уровень работоспособности у разных людей обеспечивается ценой неодинаковых усилий, что особенно заметно у детей.

Для здоровой психики характерно положительное эмоциональное состояние как устойчивый характер откликов на различные события, факты. Преобладающее эмоциональное состояние (радость, чувство тревоги, грусть и т.д.) – это настроение, тот эмоциональный фон, на котором идет жизнь человека со всеми ее компонентами. Именно эмоциональное состояние оказывает мощное влияние на психическое здоровье и является его надежным индикатором, поэтому негативное эмоциональное состояние – показатель ухудшения психического здоровья и здоровья в целом. Следствием же таких отрицательных эмоций (особенно подавляемых) являются неврозы.

Неврозом И. П. Павлов называл срывы высшей нервной деятельности. Невроз можно рассматривать как функциональную нервную болезнь, не подтвержденную патологоанатомическими (или объективными) исследованиями. То есть при неврозе нет органических нарушений, а нарушены мозговые процессы, связанные с обработкой информации, эмоциями, управлением нервными процессами.

При всем многообразии видов неврозов выделяют три их базовых формы. Истерия чаще возникает у людей, близких к художественному типу ВНД, и проявляется в двигательно-опорных и вегетативных расстройствах. Психастения, или невроз навязчивых состояний, развивается у людей мыслительного типа и проявляется в навязчивых идеях или страхах. У людей промежуточного типа возникают неврозы по типу неврастении, которая проявляется в снижении работоспособности, нарушениях сна, раздражительности и др.

Кроме классификации неврозов, приведенной выше, в практике используются и другие. Так, неврозы делят на общие и системные. К общим относятся неврастения (астенический невроз), невроз страха, невроз навязчивых состояний и истерический невроз. Из системных чаще всего встречаются невротические недержания мочи (энурез), заикание (логоневроз) и тики. К системным неврозам нередко относят заболевания, в которых трудно выделить какой-то один ведущий синдром, – это так называемые недифференцированные неврозы.

Каждый вид невроза имеет свои характерные особенности: симптоматику, частоту встречаемости, преимущественное развитие у лиц с определенными психофизиологическими особенностями. Например, астенический невроз – это прежде всего сочетание повышенной возбудимости и раздражительности с быстрым истощением активного внимания, утомляемостью и пониженным фоном настроения; истерический невроз – неосознаваемое стремление к сохранению болезненного состояния и ряд других расстройств. Однако в конечном итоге причиной любого невроза является несоответствие между выполняемой мозгом работой (степенью его напряжения) и условиями, обеспечивающими восстановление его состояния и работоспособности. Функциональное состояние психики, динамика ее изменений в норме и патологии в значительной степени зависят от индивидуальных психофизиологических особенностей человека, что следует учитывать в организации образа жизни данного человека.

Вероятность срыва высшей нервной деятельности, так же как и возникновение отрицательных эмоциональных состояний, во многом зависит от условий, в которых живет и трудится человек, отношения к нему, его деятельности, его проблемам со стороны окружающих, а также от индивидуальных особенностей нервной системы человека, его психофизиологической организации. Неврозом заболевают в основном люди низко адаптивные, слабые, неуверенные в себе. Невроз – это следствие неразрешенного внутреннего конфликта мотивов при недостаточно высокой эффективности механизмов психологической защиты и выраженном пассивно-оборонительном поведении в стрессовых ситуациях.

Неврозы – широко распространенное нарушение, и предполагается, что до 50% больных, обращающихся в поликлинику, в своей основе имеют психосоматические или невротические нарушения. При нарушении информационных и регуляторных процессов в мозгу возникают разнообразные функциональные нарушения в системе органов, связанных с соответствующей частью мозга. Проявляются эти нарушения у разных людей по-разному и прежде всего там, где есть какие-то слабые места (или генетическая предрасположенность, или приобретенные вследствие нарушения здорового образа жизни, или то и другое одновременно). Чаще всего невротические состояния проявляются в резком снижении работоспособности, ухудшении сна, памяти, снижении аппетита, может нарушиться стабильность кровотока и давление крови, появляются головные боли и боли в разных органах. И если поначалу жалобы человека не подтверждаются данными объективных исследований, то при недостаточной или неквалифицированной медицинской помощи могут развиться органические заболевания: гипертония, инфаркт миокарда, язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, сахарный диабет и т.д.

В результате воздействия информационно-эмоциональных стрессов и недостаточной профилактики нервно-психических нарушений значительная часть людей страдает неврозами. Так, не менее 33% призывников в ряды Вооруженных Сил ежегодно освобождаются от призыва в связи с нервно-психическими расстройствами (в том числе и лица с умственной отсталостью), до 80% учителей страдают разными формами неврозов, а в общем, контингенте школьников не более трети свободны от каких-либо психических нарушений. С другой стороны, каждый второй пациент с жалобами на сердечно-сосудистую, пищеварительную и другие системы нуждается в первую и главную очередь в помощи психотерапевта. После получения такой квалифицированной помощи необходимость посещения другого врача-специалиста часто вообще отпадает.

Гармония процессов, протекающих в мозгу, – важнейшее условие психического здоровья, залог успешной физической или умственной деятельности. Только в этом случае можно ставить задачу оптимизации процессов умственного труда без неблагоприятных для здоровья последствий.

Психология здоровья как отрасль психологической науки имеет целью изучение явлений, относящихся к здоровью. К ее прикладным задачам относятся следующие: выявление, наблюдение, регистрация, анализ, прогнозирование и использование психологических факторов, влияющих на здоровье человека в условиях окружающей среды. При этом используются методы и исследовательские методики, принятые в смежных областях психологической науки – психологии труда, психологии личности, социальной психологии.

В отличие от медицинской психологии, концентрирующей внимание, в основном, на болезни, на психических процессах, функциональных состояниях и свойствах больного человека, рассматриваемого «через призму болезни», для психологии здоровья подобной «призмой» является понятие «здоровье».

В психологии традиционным стало представление о взаимосвязи между свойствами личности, функциональными состояниями и процессами, протекающими в организме. В свою очередь, имеет место связь здоровья, функциональных состояний организма и отношений личности.

Существует множество факторов (как внешних – влияний среды, так и внутренних, обусловленных типологическими особенностями человека), воздействующих на здоровье. Упорядоченное представление о совокупности этих факторов позволяет исследователю подобрать адекватные психологические методики для их выявления. На основании анализа литературных источников по тематике «Психология здоровья» можно сформировать три группы факторов, корреляции которых со здоровьем или с болезнью наиболее сильны. Назовем их: Первичные (предшествующие), передающие (транслирующие) и мотиваторы (факторы общего реагирования).

Рассмотрим указанные группы факторов подробнее.

I. Первичные (предшествующие) факторы: их корреляции со здоровьем и болезнью считаются наиболее сильными.

1. Факторы, предрасполагающие к здоровью или к болезни.

а) Личностные свойства и типичные паттерны (варианты) поведения. Это, например, факторы поведения типа «A» (амбициозность, агрессивность, раздражительность, нетерпеливость, убыстренный тип деятельности; преобладающие эмоциональные ответы, характеризующиеся раздражением, враждебностью, гневом), и типа «B» (противоположный стиль). Фактор поведения типа «А» – наиболее исследованный паттерн, влияющий, как показали в начале 70-х годов XX века кардиологи М. Фридман (М. Friedman) и Р. Розенман (R. Rosenman), на возникновение сердечно-сосудистых заболеваний, в частности, ишемической болезни сердца.

Необходимо отметить, что фактор поведения типа «А» никогда не рассматривался клиническими психологами как единственная прямая причина сердечно-сосудистых заболеваний. Скорее, наличие характеристик, присущих этому фактору, делает человека более уязвимым к воздействиям определенного круга стрессоров, связанных, в частности, с потерей контроля над ситуацией, личностной самооценкой, невозможности достижения амбициозных целей и др.

б) Личностные конструкты, связанные с индивидуальными особенностями реагирования на ситуацию – оптимистичный или пессимистичный взгляд на вещи, уровень осознания собственной предназначенности, сила «Я». Такие личностные конструкты, согласно их роли в предрасположенности к здоровью или к болезни, относят усиливающим (или поддерживающим) переменным.

Личностные конструкты, выражающие отношение человека к элементам среды, представленным в конкретной ситуации, определяют их субъективную значимость для здоровья. На основе формируемого отношения к ситуации субъект выбирает определенную коппинг-стратегию.

в) Проблемы эмоционального реагирования. В основном в литературе рассматриваются два «проблемных» (предрасполагающих к болезни) аспекта выражений эмоций. Первый известный как «алекситимия», связан с затруднением человека в вербализации (выражении в словесной форме) собственных эмоций и эмоций других людей. Подобные трудности связаны с множеством психосоматических расстройств, например, с заболеваниями дыхательной системы, в том числе бронхиальной астмой. Второй аспект связывается с так называемым «репрессивным» стилем поведения (тип «С»), характеризующимся избеганием сложных ситуаций, ведущих к конфликту. Его проблема – в невозможности выражать эмоции, особенно негативные, в открытой форме.

2. Когнитивные факторы и особенности человека. Базовыми понятиями в этой группе факторов являются «здоровье», «здоровый образ жизни», «качество жизни», «здоровое поведение». Когнитивных факторов, относимых к числу предшествующих болезни, много, приведем лишь некоторые из них:

– личностная и профессиональная самооценка, их соотношение;

– представление о здоровье и болезни вообще и о себе в этих полярных состояниях;

– субъективная оценка оптимальной, желаемой и реальной продолжительности жизни;

– восприятие собственной уязвимости и риска развития тех или иных вариантов телесного и личностного нездоровья применительно к себе;

– индивидуальное соотношение потребностей и уровня достижений в наиболее значимых сферах – личностный рост, секс, профессиональная деятельность, семья, дружба и др.;

– самоконтроль и контроль за текущей ситуацией в наблюдаемой окружающей действительности.

3. Факторы социальной среды:

а) проблемы профессиональной адаптации, профессионального окружения, профессиональной защищенности;

б) проблемы брака и семьи;

в) влияние социально-экономического и политического (включая факторы социального окружения, особенности профессиональной среды и др.) контекста на человека.

4. Демографические факторы: пол, возраст (с учетом психологического возраста), принадлежность к этнической группе и социальному классу.

Итак, предрасполагающие факторы различным образом влияют на личность и вероятность здоровья или болезни. Например, человек (который, согласно представлениям Б.Г. Ананьева, предстает как биологический индивид, личность, субъект деятельности и индивидуальность) может стать больным, в том числе на соматическом уровне, из-за своего мотивированного нездорового поведения; личностные факторы могут прямо формировать болезнь через особенности физиологических механизмов; биологические факторы болезни могут быть связаны с личностью; множество разнообразных средовых (фоновых) влияний может быть задействовано между болезнью и личностью.

II. Передающие (транслирующие) факторы представляют собой специфическое поведение человека, возникающее в ответ на различные стрессоры. В эту группу входят:

1. Стереотипы поведения, способствующие сохранению здоровья:

– физическая культура и спорт;

– соблюдения режимов безопасности на работе;

– личная гигиена, внимание к состоянию собственного здоровья;

– совладание (коппинг) с разноуровневыми проблемами (переживание и регуляция проблем и стрессоров, саморегуляция и т.д.);

– виды поведения, способствующие здоровью (выбор трудовой деятельности, условий проживания, экологической среды, физическая активность);

– соблюдение правил здорового образа жизни.

2. Стереотипы поведения, не способствующие сохранению здоровья:

– саморазрушающее поведение с суицидными тенденциями;

– многочисленные варианты аддитивного поведения – алкоголизм, наркомания и иные патологические зависимости;

– употребление веществ и злоупотребления ими (алкоголь, никотин, пищевые излишества);

– жертвенность как неадаптивный вариант поведения;

– деструктивные формы профессиональной деятельности («трудоголизм» – как патологическая трудозависимость, гиподинамия).

Исследования психологических механизмов изменения поведения очень перспективны и значительно дешевле высокотехнологических изысканий, однако зачастую ими пренебрегают. В то же время, например, известно, что при диабете второго типа изменение стиля жизни эффективнее, чем медикаментозное лечение, а снижение веса и физическая активность могут предотвратить диабет у тех, кто находится в группе риска.

III. Мотиваторы – факторы общего реагирования:

1. Стресс как общая адаптивная реакция организма и психики. Отметим, в качестве мотиватора стресс выступает тогда, когда его «давление» на организм имеет продуктивный уровень, и говорят о наличии аустресса. Главная особенность аустресса как мотиватора заключается в том, что он приводит в действие другие факторы, прежде всего передающие, активизируя механизмы совладания. При превышении продуктивного уровня (дисстресс) происходит истощение адаптивных возможностей (декомпенсация), и стресс перестает играть роль мотиватора здоровья.

2. Существование в болезни (начало субъективного ощущения болезни, адаптации к острым эпизодам болезни, «борьба» с болезнью).

3. Адаптационные возможности человека как целостна характеристика ресурсов организма. Они включают, в том числе, личностный адаптивный потенциал (ЛАП), по А.Г. Маклакову, или, иначе, адаптивные способности личности. Важное значение в поддержании профессионального здоровья играет индивидуальный ресурс профессионального развития (ИРПР).

Мотиваторы, по мнению К.В. Павлова, представляют собой совокупность фоновых реакций человеческого организма при решении вопроса о состоянии «здоровье – болезнь».

Группа первичных (предшествующих) факторов составляет основу, на которой развивается конкретное состояние человека. Совокупность передающих (транслирующих) факторов опосредствует взаимоотношения в системе «человек – среда» путем реализации в сложившихся и ставших привычными стереотипах поведения. Исследователи отмечают, что группа мотиваторов влияет на здоровье и болезни опосредованно – через специфическое поведение (передающие факторы).

Подчеркнем, что воздействие любых внешних факторов на человека происходит опосредованно – через его психику. Индикаторами отклонения здоровья являются негативные психические состояния.

Известно, что самооценка здоровья используется является фактором для получения данных о физическом (соматическом) здоровье человека. Ее адекватность как измерительного инструмента характеризуется по совпадению с клиническими суждениями врача. При этом необходимо иметь в виду, что врачебное суждение тоже имеет субъективную природу, однако подразумевает в своей основе специальные знания и опыт. При этом врачи предпочитают не диагностировать здоровье, а фиксировать отсутствие конкретных болезней. Исследователи (И.Н. Гурвич, 2000; и др.) отмечают низкий уровень совпадений самооценки здоровья с врачебными суждениями, причем самооценка сдвинута в сторону большего оптимизма.

В самооценке здоровья находит свое выражение, в большей степени, социальная и профессиональная успешность человека, чем собственно состояние его здоровья. Но для оценки уровня профессиональной адаптации более объектизизированной является экспертная оценка.

Сохранение здоровья и ощущения благополучия возможно лишь при достаточной адаптированности к социальной, профессиональной и природной среде. В свою очередь, негативные психические состояния являются индикаторами нарушения динамического равновесия (адаптации) в системе «человек – профессиональная среда» являются психические состояния человека и сопровождающее их настроение.

Мы исходим из понимания того, что негативные психические состояния человека выступают в качестве связующего звена между психологическими воздействиями (трудовой, профессиональной нагрузкой) и патофизиологическими изменениями в организме. Иначе говоря, нарушение здоровья, возникновение психосоматических и соматических патологий, заболеваний, зачастую является следствием развития негативных психических состояний в труде (психического утомления, напряженности, монотонии, дистресса и др.). В представлениях специалистов в области психологии труда негативные состояния человека в труде связаны с особенностями целевого и материально-информационного обеспечения профессионального труда (в терминах «цель – средство – результат»). Состояния человека зависят от: 1) степени осознания цели деятельности; 2) наличия необходимых средств (внешних – предметных и ресурсных и внутренних – знаний, умений, навыков, алгоритмов деятельности);3) достижимости результата. Здесь выражена субъективная составляющая, связанная с отношениями личности к условиям деятельности, которые являются значимыми психологическими факторами здоровья человека.

При благоприятном влиянии психологических факторов доминирующее психическое состояние человека – резистентное, а доминирующее настроение – гармоничное (устойчивое, оптимистичное). При неблагоприятном влиянии факторов доминирующее состояние – дезадаптивное (стресс, утомление, напряжение и др.) или депрессивное (апатия, уныние), а доминирующее настроение – дисгармоничное (тревожное, сниженное, пессимистичное). Настроение, – устойчивый компонент психического состояния, – обеспечивает взаимосвязь структуры личности с физическим и психическим тонусом человека.

Психология здоровья как отрасль психологической науки представляет собой широкое поле для исследования психологических факторов риска развития болезней, влияния социальной и профессиональной среды на здоровье.

Самый мощный резерв и одновременно метод регуляции психического состояния – знание о себе самом, о преобладающих инстинктах, установках, темпераменте и др. При самоанализе человек должен и может (прежде всего) понять особенности собственного «Я». Если причина психологического дискомфорта, нарушения психического состояния состоит в том, что поведение человека неадекватно его психобиологическому «Я», его (поведение) нужно корректировать. Например, если человек понимает, что ущемление его чувства собственного достоинства наносит ему тяжелую психическую травму, он должен осознавать, что это справедливо и по отношению к другому человеку. Уважая чужую точку зрения, человек автоматически уменьшает вероятность возникновения конфликтной ситуации, эмоционального стресса, а значит – и силу отрицательного эмоционального напряжения.

К сожалению, не всегда человек вооружен достаточными знаниями и пропускает психологические удары, поэтому восстановление нормального психического состояния целенаправленно организуемым поведением и действиями является актуальной задачей.