

the conception of the teachers about age possibilities of knowledge learning and rule of the psychological development of the pupils. It is proved, pupils of primary schools are able to reach the level of theoretical generalization while straight organization of studying.

**Key words:** perceptual activity, studying, mental development, methods of studying, creative tasks.

*Отримано: 11.02.2012 р.*

**УДК 159.9**

*М.Б.Коробицяна*

## **Психология преодоления душевной боли**

У статті обговорюються питання подолання душевного болю (психалгії) в період економічної кризи, а також додається визначення феномену душевного болю та його визначальної складової частини – алекситимії.

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

В статті обговорюються питання подолання душевної боли (психалгии) в период экономического кризиса, а также дается определение феномена душевной боли и его определяющей составной части – алекситимии.

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

**Актуальность исследования.** Среди множества возникающих в период экономического кризиса факторов, угрожающих здоровью нации, выделяется сложное и малоизученное состояние душевной боли (психалгии), составной частью которого является состояние алекситимии. В связи с этим актуальным становится научно-теоретическое и экспериментальное исследование указанных состояний [2].

По данным официальной статистики за последние два десятилетия произошли серьезные изменения в состоянии соматического и психического здоровья нации. Эти процессы коснулись как взрослого, так и детского населения Украины. Это требует теоретического осмысления условий снижения основных факторов риска. Кроме того, возникает необходимость разработки профилактических мер, способствующих сохранению здоровья, профес-

сиональной работоспособности и долголетия трудоспособного населения, а также обоснования адекватных способов коррекции и реабилитации при нарушениях функционального состояния организма.

**Цель нашего исследования:** осуществить психологический анализ феномена душевной боли.

**Результаты теоретического анализа проблемы.** Нами был проведен глубокий анализ современной научной психологической и медицинской литературы по исследованию феномена душевной боли. Уже на начальном этапе исследования он показал, что не существует единого понимания феномена душевной боли. Фактически феномен душевной боли был исследован только психiatрами как пограничное состояние психики между нормой и патологией. Отдельные работы ученых-психологов были связаны с изучением указанного феномена в рамках исследования личности в состоянии стресса и его последствий.

По Э.Шнейдману [9], душевная боль не похожа на телесную или физическую, она является тем, что человек чувствует в душе как личность. Душевная боль относится к тому, от чего человеку больно как индивидуальному “Я”. Она является душевным страданием, внутренним истязанием и потому – болью души. Она предусматривает боль от переживания, истязания, тоски или страдания, от чувства 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 Мюррэм [11] и другими психологами.

В частности, Э. Шнейдман разработал несколько вариантов “Шкалы оценки психической боли”, которая является инструментом для количественного и качественного определения душевной боли. Все ее варианты состоит из следующих разделов: 1) шкала оценки душевной боли у испытуемого в момент опроса, 2) проективная методика (в виде наборов репродукций картин или историй, рассмотрев или прочитав которые, испытуемый оценивает психическую боль, ощущаемую персонажами, а затем выбирает одну из представленных на картинах ситуаций или историй, которая могла бы заставить его подумать о самоубийстве), 3) шкала оценки наиболее интенсивной душевной боли, пережитой испытуемым в жизни; 4) список отдельных чувств, из которых испытуемому предлагается выбрать три или четыре, наиболее выраженные в ситуации сильной душевной боли, 5) шкала оценки способности

выносить душевную боль, 6) короткий опросник об истории суицидальных мыслей и поведения у испытуемого, 7) раздел, отведенный для описания сильной пережитой испытуемым душевной боли и вызвавших ее обстоятельств. Шкала компактна (на 4-х страницах), с ясными и четкими инструкциями и вполне удобна для работы. Как инструмент оценки душевной боли у испытуемых ее варианты были переведены на русский язык и апробированы применительно к различным группам людей, в том числе и в ходе первичного терапевтического интервью (А.Н.Моховиков, 2001).

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.

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

Напротив, для психалгии характерны: длительность, скрытность, оттенки безнадежности, безвозвратности потерь, 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 [7; 3; 12].

В структуру феномена душевной боли также включаются явления внутреннего напряжения и гиперстенические реакции в связи с их алекситимической 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.

Термин “алекситимия” ввел Сифнеос в 1973 г. В своей работе, опубликованной еще в 1968 г. [11], 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, затруднения в подборе 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 [9; 10] 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 количестве публикаций в разных странах [5; 6; 7; 9]. 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. С одной стороны, алекситимия (от греч. отрицание, греч. *lexis* — слово, греч. *thymos* — чувство) понимается как психологическая характеристика личности, включающая ряд особенностей, связанных с затруднением в определении и вербализации собственных эмоций и эмоций других людей. С других позиций, поскольку алекситимия буквально обозначает “без слов для чувств” (или в близком переводе — “нет слов для названия чувств”), этот термин понимается как временное состояние, возникающее в результате острой реакции на стресс [6; 8; 9]. Х. Франденбергером, Н.Н. Пуховским, Э. Шнейдманом. и др. алекситимия трактуется как состояние болезненного подавленного настроения с характерным оттенком “невозможности перенесения страдания”.

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].

По различным исследованиям, количество 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 кого 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 вызывает 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 [11].

Экспериментальные исследования объяснили природу такого затруднения доступа к осознанию чувств и словесному описанию ощущений в основном 3 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 застреванность 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 [9].

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 определяющее оказывает влияние 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 стремления к дальнейшим изменениям и, соответственно, толерантность к боли на любом уровне связана с успешным или

неблагоприятным удовлетворением 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 клиента, что в кризисных ситуациях приводит к возникновению невыносимой психической боли.

В основном потребность в безопасности формируется в детстве, в первые месяцы жизни человека. Не только реальные изменения, но и их потенциальная возможность субъективно создает угрозу жизни. Чаще вызывают боль интенсивная тревога, страх, растерянность, беспомощность и безнадежность.

Потребность в привязанности формируется вслед за обеспечением безопасности и связана с появлением 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), которое 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.

Развитие потребности в достижении свободы обращения генетически связано с освоением игровой деятельностью, которая в истории жизни предполагает приобретение свободы обращения с объектами окружающей среды. Изменения, происходящие в

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

Терапевтическая поддержка заключается в обращении внимания на реальное существование шанса выхода и несомненное принятие и одобрение соответствующего действия значимым окружением и в осознании проекций прежде всего направлена на установление и всестороннюю поддержку отношений доверия, которые оказываются серьезно нарушенными, что приводит к одиночеству суицидента. Эксперименты заключаются в возвращении клиенту шаг за шагом отчужденной части его чувств, мыслей, желаний и ценностей. Они могут быть основаны на диалоге.

Наши исследования показывают значимость знаний возрастной и педагогической психологии в предупреждении и преодолении душевной боли. Если психотерапевт имеет дело со следствием реализованных причин, до возрастной психолог раскрывает причины душевной боли в пространстве жизненного пути, нередко предупреждает душевную боль, снимая ее причины в периоды раннего развития человека, вникая даже в систему взаимоотношений двух людей, 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, поставив акцент на культуре проявления чувства любви между двоими и к призванному самоутвердиться в жизни – третьему.

Психолог, владея возрастными факторами развития человека, проводит феноменологическое сравнение в эксперименте “боли сейчас” “боли тогда” в прошлом, проясняет жизненные обстоятельства, вызвавшие 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.). Тогда опыт переживания сочетается с опытом смысла и опытом рефлексии и приводит к конструированию собственного жизненного пути, формированию внутренней картины мира.

В практике нашей работы взрослым респондентам (от 21 до 25 лет), обратившимся 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.** Анализ современной научной литературы свидетельствует о том, что проблема состояния душевной боли изучена недостаточно. Среди множества возникающих в период экономического кризиса факторов, угрожающих здоровью нации, на наш взгляд, выделяется сложное и малоизученное состояние душевной боли (психалгии), составной частью которого является состояние алекситимии. Отсутствует единое понимание термина "алекситимия" и строгое описание критериев, определяющих это явление.

Состояние алекситимии связано с фактором справедливости и имеет ряд особенностей, которые заключаются в преобладании следующих составляющих: затруднение в определении и описании (вербализации) собственных эмоций и эмоций других людей; фокусирование преимущественно на внешних событиях в ущерб внутренним переживаниям; затруднение в различении эмоций и телесных ощущений; снижение способности к символизации, в частности к фантазии; склонность к конкретному, утилитарному, логическому мышлению при дефиците эмоциональных реакций; тенденции к использованию действий в конфликтных и стрессовых ситуациях.

Учитывая природу эмоций, выявленные особенности, следует учитывать психофизиологические особенности, оказывающие влияние не только на психическое, но и на соматическое здоровье личности. Полученные нами результаты анализа современных междисциплинарных подходов к изучению феномена душевной боли и ее структуры требуют, в свою очередь, разработки адекватных методов психологической коррекции и психотерапии.

#### **Список использованных источников**

1. Коробіцина М.Б. Можливості реабілітаційної психології в згладжуванні психопатологічних наслідків надзвичайних ситуацій / М.Б.Коробіцина. – Одеса: 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: Астиропринт, 2005. – 64 с.
3. Коробіцина М.Б. Дослідження інтенсивності емоційних реакцій особистості у стані алекситимічної психології (у представників “допоміжних” професій) / М.Б. Коробіцина. – Одеса: Вісник одеського національного університету. – Психологія. – Т.14, вип. 5, 2009. – 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/О.М.Моховіков// Суицидология: Минуте і сьогодні: 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/О.М.Моховіков// I Всеросійська науково-практична конференція з екзистенціальної психології: Матеріали повідомлень. – М.: Зміст, 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. – №6. – 2000. – С.66-70.
8. Пуховский Н.Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций/ Н.Н.Пуховский. – М. Академический проект, 2000. – 378 с.
9. Шнейдман Э.С. Душа самоубийцы / Пер.с англ. – М.: Смысл, 2001. – 315 с.
10. Maslach C., Jackson S. The Measurement of Experienced Burn-out// I. Occupational Behavior, – 1981. p.113
11. Hanry A. Murrey. Explorations in Personality. Ney Work, Oxford Universety Press, 1958.
12. Jensen R., Olesen J. Initiating mechanisms of experimentally induced tension-type headache // Cephalalgia. 1996. – Vol.16. – №3. – P. 175-182.

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

**Keywords:** heartache, psihalgy, alexithymy, psychophysiology of emotions, the economic crisis.