

УДК 159.922:616.89-008

## МОДЕЛИ ПЕРЕХОДА К ПСИХОСОМАТИЧЕСКОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ ЧЕРЕЗ ОСОЗНАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ В РАЗНЫЕ ВРЕМЕННЫЕ ФАЗЫ СОЗНАНИЯ\*

*Э.А. СОКОЛОВА, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психологии Гомельского государственного университета им. Ф. Скорины*

В статье показано, что осознание психологической проблемы в разные временные фазы сознания играет определенную роль в переходе от психологической проблемы к психосоматическому заболеванию, существует ряд моделей перехода от психологической проблемы к психосоматическому заболеванию, связанных с осознанием психологической проблемы в разные промежутки времени.

*Ключевые слова:* сознание, психосоматические заболевания, фазы сознания, ментальные поля, психологическая проблема, переживания, смысл.

## MODEL OF TRANSITION TO PSYCHOSOMATIC DISEASE THROUGH RECOGNITION OF PSYCHOLOGICAL PROBLEMS IN DIFFERENT TEMPORAL PHASES OF CONSCIOUSNESS

*E.A. SOKOLOVA, M.D., Associate Professor*

The article shows that recognition of psychological problems in different temporal phases of consciousness plays a role in the transition from psychological problems to psychosomatic diseases, there are several models of transition from psychological problems to psychosomatic diseases associated with recognition of psychological problems in different time intervals.

*Keywords:* consciousness, psychosomatic illness phase of consciousness, mental field, a psychological problem, emotions, meaning.

Существование психосоматических заболеваний, к числу которых относятся такие, как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, артрит, колит, и другие, к сожалению, является печальным фактом современности. Название «психосоматические» отражает главный этиологический фактор их возникновения, поставив на первое место относительно соматического заболевания психологическую проблему [1, и др.]. В медицинской психологии разработаны подходы, которые имеют технологии, помогающие справиться с рядом проблем, лежащих в основе психосоматики [2, 3, 4, и др.]. Предлагающиеся

указанными подходами разные способы решения психологических проблем объединяет направленность на осознание человеком их эффективности. Например, при бихевиоральном подходе человека обучают способам поведения, помогающим справляться со страхом, и он, осознав их эффективность, начинает применять предлагаемые способы поведения [3]. В логотерапии – одном из направлений экзистенциального подхода, человеку помогают найти смысл жизни, и осознать, что его жизнь наполняется смыслом [5]. Психоанализ, рационально-эмотивная терапия, когнитивный подход [3, 4, и др.] также указывают на ведущую роль осознания

\* Статья поступила в редакцию 22 января 2014 года.

и понимания в возникновении психологических проблем и их решении [6].

Как пишет А.А. Меграбян, «субъективное содержание нашего сознания по существу действительно и реально, оно существует, оно является могущественным фактором в объективно преобразующей деятельности человека» [7, с. 102].

Роль сознания в переходе от психологических проблем к психосоматическим заболеваниям и особенности этого перехода, с позиции осознания собственных проблем и переживаний недостаточно изучена. Возможно, что это – одна из причин недостаточной эффективности психологической помощи при психосоматических заболеваниях. При этом установлено, что некоторые виды психологических проблем непосредственно связаны с временным фактором их осознания.

Психологические проблемы, представленные в сознании в разные временные промежутки субъективного времени могут быть связаны с психосоматикой, однако переход к психосоматике при этом недостаточно изучен.

Это послужило основанием проведения теоретического исследования моделей перехода от психологической проблемы к психосоматическому заболеванию через осознание психологической проблемы в разные временные промежутки.

Переход к психосоматике можно представить как два последовательных этапа: первый – появление психологической проблемы, и второй – изменение жизнедеятельности личности в условиях появления психологической проблемы.

До появления психологической проблемы у человека существовал определенный образ мира и себя в нем, представленный в сознании. Центральной точкой осознания являлось осознание себя в данный момент времени на данном ментальном поле – поле, имеющем для человека в этот момент времени наибольший смысл. Сам человек находился в центре трех осей координат – временной, пространственной и смысловой, и отсчет он вел от себя к миру. Даже если он мысленно перемещался в другой временной промежуток, например, в прошлое – он мог своевременно вернуться в настоящее чтобы участвовать в реальной жизни, происходящей в настоящем. Имелась определенная синхронизация субъективного и объективного времени, позволяющая адаптироваться к реальности и использовать открывающиеся возможности для личностного роста.

Появление проблемы вносит свои изменения во взаимодействие с миром, и это осознается. Человек осознает, что проблема мешает этому взаимодействию. Он пытается что-то сделать. Как писал З. Фрейд, «в детской игре нам кажется понятным, что ребенок повторяет и неприятное переживание потому, что активность дает ему гораздо большую возможность овладеть сильным впечатлением, чем просто пассивное переживание» [8, с. 165]. При этом человеку трудно переключиться на другой временной промежуток и другое ментальное поле, так как многократно повторяет поиск путей решения проблемы, и не находит их. Проблема мешает ему, и смысл остановки во временном промежутке ее возникновения заключается в стремлении решить ее. Смысловой центр внутренней картины мира перемещается во временной промежуток, где возникла и реализуется проблема и на то ментальное поле, на котором она существует. Но жизнь продолжается, происходят другие события в настоящем времени, и в реальной жизни человек в них участвует. При этом постоянная направленность на временной промежуток, в котором имеется проблема, мешает ему адекватно и позитивно воспринимать другие события его реальной жизни, протекающей в настоящем времени, существующие не в субъективном, а реальном времени и пространстве. Это приводит к дезадаптации в настоящем времени, отсутствию личностного роста, возникновению новых психологических проблем. Увеличение количества проблем, их осознание и переживание усиливает психологический дискомфорт, что, согласно ряду теорий возникновения психосоматических заболеваний [1, 2, и др.], может привести к возникновению психосоматики. Человек как бы искусственно останавливает субъективное время, но оно не синхронизируется со временем объективным. При этом он не способен своевременно реагировать на события, происходящие в объективном времени. Кроме этого, видимо имеет место недостаточное осознание неэффективности применяемых способов решения проблемы, и отсутствие попыток найти и другие пути ее решения.

Складывается определенная модель перехода к психосоматике, включающая следующие этапы:

- появление проблемы;
- осознание ее смысла, переживания по поводу ее возникновения;

– многократные попытки ее решить, переживание их неэффективности, остановка в субъективном времени во временном промежутке возникновения проблемы;

– десинхронизация субъективного и объективного времени;

– отсутствие своевременного реагирования на запросы настоящего, что создает ряд новых проблем;

– осознание и переживание уже не одной, а нескольких проблем:

– усиление переживаний, эмоциональный дискомфорт;

– психосоматика.

Триггер этой модели – остановка во временном промежутке возникновения психологической проблемы, пусковой механизм – десинхронизация субъективного и реального времени.

Как показывают исследования Б.М. Петухова, существуют определенные временные фазы сознания, к которым он относил виртуальную, проспективную, оперативную и ретроспективную фазу, и смена этих фаз происходит с определенной периодичностью [9]. Б.М. Петухов обнаружил «феномен смены фаз активности сознания, связанных с отражением названных форм времени» [9, с. 98] у людей «длительное время находившихся в состоянии психосенсорного покоя» [9, с. 97]. Нами были проведено обследование психологических проблем, установлено наличие проблем, связанных с временным фактором, и они были выделены. Методикой обследования служила методика открытых текстов, выборка составляла более 1000 человек, включающих медицинских работников, учителей, студентов, учащихся медицинского училища [6].

Психологические проблемы, связанные с временным фактором, включали, кроме проблемы настоящего времени, а также:

- проблемы, связанные с негативным прошлым опытом человека: проблемы навязчивых воспоминаний, навязчивых переживаний, перенос негативного прошлого опыта в настоящее, перенос негативного прошлого опыта в будущее;

- проблемы, связанные с прогнозированием будущего: адекватное негативное прогнозирование будущего, неадекватно позитивное прогнозирование будущего, неадекватное негативное прогнозирование будущего;

- проблемы, обусловленные целевыми установками: проблема постановки цели, проблемы

в процессе реализации цели, проблемы после реализации цели;

- проблемы, связанные со смыслом жизни: «смысл жизни не найден, смысл жизни утерян» [6, с. 181–182]. Но так как человек свою жизнедеятельность осуществлял в реальном времени настоящего, то можно предположить, что «феномен смены фаз активности сознания, связанных с отражением форм времени» характерен не только для людей «длительное время находившихся в состоянии психосенсорного покоя». Несмотря на наличие психологических проблем, человек существует в настоящем времени своей жизни, в котором он живет, работает, общается, и т.д. Он может мысленно перемещаться по времени, однако вынужден возвращаться в настоящее. «Временной синтез настоящего предстает как возможность выполнения действий при наличном потоке впечатлений (потоке информации) и переживаний (эмоциональных, функциональных состояний, и др.)» [10, с. 391].

Психологические проблемы появляются в настоящем. Появляясь в центре осей смысла, времени и пространства на одном из ментальных полей, и встраиваясь в картину мира на этом ментальном поле, проблема начинает свой ход во времени с учетом смены фаз сознания. При этом сознание всегда направлено на самый значимый объект [6, и др.]. Во временную фазу настоящего психологическая проблема нарушает возможность выполнения действий, нормальное взаимодействие со средой, и это также вызывает переживания. В эту временную фазу осознаются и переживания, и нарушения взаимодействия.

В ретроспективную фазу сознания человек осознает начало проблемы, и это вызывает переживания, ищет причины ее возникновения, и это может вызывать разные виды переживаний – чувство вины, бессилия перед обстоятельствами или гнев или ярость по отношению к другим. Три вида причин – связанные с собственной активностью, активностью других или обстоятельствами зависит от направленности сознания. При активировании процесса синтеза возникает понимание сочетания причин, например, своих действий и обстоятельств. Такое сочетание представлено у А. Лэнгле (А. Лэнгле, 2008). Виды переживаний зависят от вывода человека по поводу причины психологической проблемы. Эти переживания, как и понимаемая причина психологической проблемы,

осознаются [6]. В результате на этом ментальном поле – в ретроспективный временной промежуток человек не может уйти от переживаний.

При прохождении проспективной фазы сознания человек не прогнозирует для себя ничего хорошего при наличии психологической проблемы, и это также вызывает осознаваемые переживания. В эту фазу осознается и невозможность достижения ранее достижимой цели, и переживания из-за этого.

Для виртуальной фазы характерно оцепенение, апатия, чувство бесцельности бытия [9]. В виртуальной фазе переживаний нет [9], поэтому она наименее травматична для субъекта из всех возможных временных фаз сознания в состоянии бодрствования.

Из этого можно сделать вывод, что из четырех возможных временных фаз сознания в трех носитель психологической проблемы ощущает психологический дискомфорт, и осознает его. С учетом этого, три четверти времени своего бодрствования человек будет находиться в состоянии эмоционального напряжения.

Как писал Л.С. Выготский, «центральное положение современной дефектологии следующее: всякий дефект создает стимулы для выработки компенсации» [11, с. 9]. Можно рассматривать дефект как вариант психологической проблемы [6], поэтому психологическая проблема также является стимулом для активирования адаптационных и компенсаторных механизмов.

Человек использует разные осознаваемые им способы преодоления психологической проблемы [6]. Перепробовав их, и убедившись, с одной стороны, в невозможности существования с ней, а с другой – в неэффективности имеющихся в собственном арсенале средств ее преодоления, человек может прибегнуть к неосознаваемым способам решения проблемы. В качестве меры защиты носитель психологической проблемы может перенести осознаваемые в виртуальной фазе чувства – апатии, оцепенения, бесцельности бытия в фазу настоящего. При таком варианте и в эту временную фазу напряженность переживаний по поводу проблемы уменьшается, и появляется еще одна временная сфера, в которой возможна передышка от переживаний.

Переход осознаваемых чувств апатии, оцепенения, бесцельности бытия в проспективную фазу мешает поставить цель поиска решения психологической проблемы, но также снижает напряженность переживаний. В результате из

четырёх временных фаз сознания в трех он получает передышку от переживаний. Но апатия, чувство бесцельности бытия указывают на утрату смысла. Существующая проблема дополняется проблемой утраты смысла жизни. В предыдущих исследованиях нами были описаны некоторые модели перехода от утраты смысла к психосоматике [12]. Утрата смысла собственного существования на всех временных полях сознания открывает путь к психосоматике, переход к которой был представлен указанными моделями [12].

Механизм переноса осознания собственных чувств и мыслей из одной временной фазы сознания к другой при таком варианте переноса играет адаптационную роль по отношению к переживаниям, поэтому его существование принципиально возможно. При этом человек уходит от переживаний, но приобретает психосоматическое заболевание. Это он не осознает.

В работе с переживаниями иногда используется технология медитации [13, и др.]. Скорее всего, в ее основе лежит указанный механизм переноса, но он используется осознанно.

Возможны и другие варианты переноса. Если в ретроспективную фазу человек решает, что проблемы для него создал кто-то другой, то возможен перенос осознаваемых мыслей о виновности другого, и осознаваемых гнева или ярости по отношению к виновнику в фазу настоящего. В сочетании с осознанием результатов сравнения своего существования с проблемой и до нее, а также сравнения существования человека, создавшего для него проблему со своим существованием в настоящем, появляется вывод об ухудшении существования с проблемой, он также осознается. При этом гнев, злость или ярость, будут перенесены во временную фазу настоящего. Как пишет А.О. Прохоров, «ядром состояния ярости являются поведенческие действия (вербальная и физическая агрессия) плюс эмоциональная составляющая (злость)» [14, с. 60]. При таком варианте возможно возникновение проблем взаимодействия с тем человеком, который, по мнению носителя психологической проблемы, создал проблему для него. На фоне гнева также это возможно.

Можно сделать вывод, что перенос осознаваемых негативных эмоций и осознаваемых мыслей из прошлого в настоящее создает в настоящем новые психологические проблемы, которые усугубляют проблемы уже существующие.

В некоторых случаях человек вынужден скрывать и свои негативные эмоции, и свои

негативные мысли по отношению к виновнику. При этом человек чувствует нарастание эмоционального напряжения, а осознает невозможность выхода из него. Когда наступает истощение в результате длительно существовавшей стрессогенной ситуации [15], то недостаток энергии приводит к регрессии, организм при этом вынужден существовать на более примитивном уровне, и наступает переход к ресоматизации [M. Schur, 1955]. Во временной фазе настоящего человек осознает появление психосоматических симптомов.

В дальнейшем переход в виртуальную фазу усиливает ощущение безысходности. Осознание усиления ощущения безысходности, будучи перенесенным в проспективную фазу, еще более мешает поставить цель поиска решения проблемы. В проспективной фазе также возможно сравнение того, что возможно достичь при наличии проблемы с тем, что можно было бы достичь при ее отсутствии. Но если осознаваемый гнев переносится в проспективную фазу, то поиски путей решения проблемы будут усиливаться. Гнев активизирует, в частности, в клинической психологии описана так называемая гневливая мания [16]. Если в проспективную фазу переносится ярость и гнев, то это может привести к созданию планов мести и возникновению вторичных психологических проблем. Перенос осознаваемых мыслей и переживаний относительно психологической проблемы из одной временной фазы сознанию в другую не только создает новые психологические проблемы, но и приводит к появлению психосоматики.

Перенос осознаваемых негативных мыслей и чувств из одной временной фазы в другую в сочетании с осознанием сравнения жизненного пути, возможного без проблемы, и наличного – с проблемой создает варианты перехода к психосоматике:

- на основе утраты смысла, и связанный с угнетением;

- на основе действия механизма ресоматизации, и связанный с регрессией.

Выводы:

Осознание психологической проблемы в разные временные фазы сознания играет определенную роль в переходе от психологической проблемы к психосоматическому заболеванию.

Существует ряд моделей перехода от психологической проблемы к психосоматическому заболеванию, связанных с осознанием психологической проблемы в разные промежутки времени.

Проблема нуждается в дальнейшем изучении, так как возможны и другие модели и другие механизмы перехода к психосоматике, связанные с временными фазами сознания.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Тополянский, В.Д. Психосоматические расстройства / В.Д.Тополянский, М.В. Струковская. – М.: Медицина, 1986. – 384 с.
2. Антропов, Ю.Ф. Лечение детей с психосоматическими расстройствами / Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко. – СПб.: Речь, 2002. – 560 с.
3. Техники консультирования и психотерапии. Тексты / ред и сост. У.С. Сахакиан: пер. с англ. М. Будиной [и др.] / науч. ред. Н. Бурьгина, Р. Римская. – М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО Пресс, 2000. – 624 с.
4. Александров, А.А. Современная психотерапия. Курс лекций / А.А. Александров / СПб.: Академический проект, 1997. – 335 с.
5. Франкл, В. Теория и терапия неврозов. / В. Франкл: пер. Н.А. Кириленко. – СПб.: Речь, 2001. – 234 с.
6. Соколова, Э.А. Психологические проблемы человека и социальной группы / Э.А. Соколова.- Гомель: Изд-во ГГУ им. Фр Скорины, 2012. – 235 с.
7. Меграбян, А.А. Личность и сознание / А.А. Меграбян. – М.: Медицина, 1978. – 176 с.
8. Фрейд, З. По ту сторону принципа наслаждения / З. Фрейд // «Я» и «Оно»: пер. с нем. Л. Голлербах. – Тбилиси.: Мерани, 1991. - Т. 1. – С. 139–192.
9. Петухов, Б.М. Фазовые состояния функциональных систем деятельности / Б.М. Петухов // Системный подход к психофизиологической проблеме: под ред. В.Б. Швыркова. – М.: Наука, 1982. – С. 97–105.
10. Стрелков, Ю.К. Временная форма опыта и образа мира профессионала / Ю.К. Стрелков Психология субъективной семантики: Истоки и развитие / под ред. И.Б. Ханиной, Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2011. – С. 379–398.
11. Выготский, Л.С. Основы дефектологии / Л.С. Выготский // Собрание сочинений: в 6-ти т. Т. 5 / под ред. Т.А. Власовой. – М.: Педагогика, 1983 – 368 с.
12. Соколова, Э.А. Утрата смысла и ее роль в возникновении заболеваний / Э.А. Соколова // Белорусский психологический журнал. – 2006, № 4 (12). – С. 49–54.
13. Теория и практика аутогенной тренировки / под ред. проф. В.С. Лобзина. – Л.: Медицина, 1980 – 272 с.
14. Прохоров, А.О. Семантические пространства психических состояний / А.О. Прохоров. – Дубна.: Феникс+, 2005. – 280 с.
15. Селье, Г. Что такое стресс? / Г. Селье // Психология мотивации и эмоций: хрестоматия / под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер и М.В. Фаликман. – М.: ЧеРо, 2002. – С. 327–338.
16. Бухановский, А.О. Общая психопатология: пособие для врачей / А.О. Бухановский, Ю.А. Кутявин, М.Е. Литвак. – Ростов н/Д.: Изд-во ЛРНЦ «Феникс», 1998. – 416 с.