

Арпентьева Мариям Равильевна, доктор психологических наук, доцент,
член-корреспондент Российской академии естествознания (РАЕ),
профессор кафедры психологии развития и образования,
Калужский государственный университет имени К.Э. Циолковского,
Россия, 248023, г. Калуга, ул. Разина, 26
E-mail: mariam_rav@mail.ru, arpentevamr@tksu.ru

СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОИММУНОЛОГИЯ

Аннотация. С одной стороны, иммунные заболевания, как правило, возникают по причине чрезмерной психологической перегрузки, травм и стрессов повседневности и чрезвычайных обстоятельств, а также в результате предшествующего или сопутствующего травме или попыткам совладания с ней инфицирования ослабленного организма и/или сбоев внутри организма, спровоцированных переутомлением и внешними инфекциями, а, с другой стороны, как и иные болезни, они всегда имеют психологические аспекты (осознание и переживание своей болезни, поведение больного и т.д.).

Ключевые слова: иммунные нарушения, стресс, жизнеотрицание, самоотрицание, психосоциальная помощь, взаимопонимание, психологическое консультирование, психотерапия.

Введение. Современная психология иммунных нарушений (psychology of immune disorders) – область знаний, объединившая в себе опыт классической медицинской иммунологии и современной психосоматической медицины с опытом клинической психологии и телесной психотерапии: психологический статус (особенности) больных иммунными и аутоиммунными нарушениями имеет ряд характерных черт, свидетельствующих о том, что такие заболевания имеют психологические причины, последствия и сопровождаются определенными психологическими измерениями. С одной стороны, иммунные заболевания, как правило, возникают по причине чрезмерной психологической перегрузки, травм и стрессов повседневности и чрезвычайных обстоятельств, а также в результате предшествующего или сопутствующего травме или попыткам совладания с ней инфицирования ослабленного организма и/или сбоев внутри организма, спровоцированных переутомлением и внешними инфекциями, а, с другой стороны, как и иные болезни, они всегда имеют психологические аспекты (осознание и переживание своей болезни, поведение больного и т.д.) [1; 2; 5; 7].

Результаты исследования. Давно известно, что провоцируют, усиливают и препятствуют выздоровлению в случае иммунных заболеваний перенапряжение и стрессы. Иммунные нарушения – типичный и выразительный пример психосоматических заболеваний человека в целом. Понятием «психосоматическое расстройство», как правило, обозначают клинически специфическую группу (симптомокомплекс) симптомов, в том числе телесных и / или поведенческих проявлений, которые чаще всего либо причиняют страдания и препятствуют личностному функционированию, либо обозначают эти препятствия «в символической» форме. Нарушения иммунитета, защитных механизмов защиты организма – одни из наиболее серьезных нарушений в организме, связанные с комплексом нарушений в социальном и психологическом бытии: как на уровне причин заболеваний, так и на уровне их последствий. Этими аспектами занимается психосоматика или психосоциальная медицина. Психология иммунных нарушений (psychology of immune disorders) сегодня предстает как сфера умений и знаний,

интегрирующая опыт традиционной и новейшей иммунологии и психосоматической медицины с опытом психологии и психотерапии: психологический статус больных иммунными и аутоиммунными нарушениями имеет ряд особенностей. С одной стороны, иммунные заболевания обычно возникают по причине чрезмерной психологической нагрузки и стресса, а также инфицирования ослабленного организма и/или сбоев внутри организма, спровоцированных переутомлением и внешними инфекциями, а, с другой стороны, как и иные болезни, они всегда имеют психологические последствия и иные «психологические аспекты» (осознание и переживание своей болезни, поведение больного и т.д.) [3; 4; 8].

В процессе эмпирического и теоретического изучения психологических аспектов иммунных нарушений выделены разнообразные (разноаспектные и разноуровневые) типы деформаций в развитии личности и ее отношений, в том числе в сфере их развития (задержанное, «инфантильное», повреждённое или неравномерное развитие и т.д.), отражающихся в деформациях системы ценностей и мотивов жизнедеятельности (по методике «Словарь» И.Г. Кокуриной, ОТЕЦ И.Г. Сенина, САМОАЛ). Личность больного человека, «больная личность», обычно проявляет деформированность отношений с собой и миром, ее «контактные границы» расплывчаты, фрагментарны в одних местах и чрезмерно жёстки, ригидны и определены в других. Она не обладает развитой или обладает разрушенной готовностью и способностью к дифференциации ценностно-смысловых аспектов человеческих и социальных отношений, особенно их личностных и ситуативных нюансов. В итоге пациент /клиент становится невротической личностью, личностью больного человека. Для страдающего от аутоиммунных заболеваний – это «личность онкологического больного»: она не готова и не может отличить «свое» и «чужое», смешивая чужие и собственные переживания и представления о мире, ответственность за свои и чужие поступки и т.д. Здоровый человек осознает, что нуждается в гармоничном, развернутом, дифференцированном и прозрачном (транспарентном) контакте с окружающими его людьми. Однако, он способен к такому контакту, позволяющему ему ренализовать себя в мире, лишь при условии, что циклы «контакта и ухода», «входа и выхода» в общение и отношения гармоничны. Дисбаланс возникает, когда клиент и группа клиентов (семья и т.д.) одновременно испытывают и сталкиваются с фрустрацией различных потребностей. При этом они не могут решить, какая потребность важнее. Когда потребности конфликтны, человек стремится к принятию более или менее определенного и удовлетворяющего его разнонаправленные потребности «соломонова решения», но часто это выражается до интенций «остаться или уйти». Когда пациента /клиента принятое решение не удовлетворяет, конфликт продолжает беспокоить, то он не может ни остаться, ни уйти, что разрушительно воздействует и на него, и окружающих. Либо – развивает их способность и готовность жить в неопределённости и дискомфорте, принимая мир как данность («толерантность к неопределённости, толерантность к фрустрации»). Эмпирические и прикладные штудии в области психоиммунологии давно сфокусировали свои усилия на проблеме «нарушенных границ контакта» (отношений людей). Зафиксированные типы нарушенных и неполных циклов общения и отношений, составили, например, отдельный пласт исследований в гештальттерапии, психодраматическом подходе и практике-теории расстановок. Неполнота (провалы) и деформации (искажения) процессов и результатов контакта и ухода у больных иммунными заболеваниями, в частности, наличие незавершённых, оборванных травмами и т.п. отношений, наличие «запутанного клубка отношений», в том числе отношений по типу «двойной связи», а также наличие

отношений типа «преследователь-жертва-спаситель» и «патологизирующих ролей», – наиболее типичные проявления и причины иммунных нарушений со стороны психологических аспектов. Ведущим аспектом в отношениях людей, склонных или заболевших иммунными заболеваниями является формирование и развитие жизнеотрицания и связанных с ним мотивов-модусов недовольства, неприятия, потребительства, противостояния. Жизнеотрицание предполагает переживание бесполезности и несовершенства не поддающегося исправлению / улучшению мира, а также деструктивное, отвергающее отношение к себе, недовольство собой, таким же бесполезным и несовершенным, неизменяемым, как и мир. Многие пациенты, будучи более или менее успешными в деловой и профессиональной сферах, демонстрируют «провалы» в сфере межличностных отношений, семейной или «личной» жизни, и наоборот. Весьма часто обнаруживается активное стремление «не быть никем». Такое двойное отрицание («не быть» и «никем») усиливается параллельным, чрезмерно интенсивным и не имеющим под собой жизненной основы в виде ценностей любви, жизни, стремлением к достижению фиктивных целей (социального успеха, превосходства), пациенты игнорируют цели реальные (любви и служения), стремясь «не быть никем», стремясь «не быть нелюбимыми», «не быть ненужными», «не быть нехорошими», отказываются от самих себя и от жизни. Пытаясь разрешить порой «неразрешимые» ситуации и доказать кому-то что-то, люди тратят силы, которые должны были бы направить на достижение иных, реальных и значимых для себя и мира целей, реализацию иных проектов и построение иных отношений. Стремясь почувствовать себя сильными и продемонстрировать власть там, где нужны смирение и беззащитность, жалуясь на непонятность и «забытость», игнорирование со стороны других там, где нужна их помощь миру, отказ от игнорирования мира, люди попадают в капкан жизнеотрицания, депрессии и уныния. И чем дальше идет процесс лечения, тем больше поводов и причин накапливается подчас у пациентов и их близких. Человек нуждается в том, чтобы выбросить из своей жизни все ненужное, оставив лишние желания, воспитанные семьей и социумом, ради истинных нужд души и тела, осознать и исправить ошибки, допущенные по отношению к себе и близким. Выраженность и характер болезни / нарушения связан с мерой отклонения в сфере основных критериев здоровья человека как целостности: самопонимание как осознание и переживание непрерывности как динамичного, постоянства-целостности и идентичности-взаимосвязанности разных сторон собственного «я»: физического, психического, духовного; понимание себя и мира как переживание и представление о неизменности бытия и развития и изменчивости внешних и внутренних аспектов внутреннего и внешнего мира, идентичности и различности переживаний в однотипных ситуациях; саморефлексия как принятие и критичность к себе и к своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам; самоподтвержденность как соответствие (адекватность) психологических, телесных, нравственных и социальных реакций (действий, поступков, акций) силе и частоте средовых воздействий, особенностям обстоятельств и ситуаций; управление собой как понимание своих внутренних интенций и соотнесение их с внешними, социальными нормами, правилами и законами; самопроектирование и самопрограммирование как способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать планы, а также менять планы и отказываться от них, если того требует ситуация; гибкость и способность множественных и транспарентных реакций как способность менять формы и способы поведения и отношений в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Многие «симптомокомплексы» и рекомендации по оздоровлению и исцелению психосоматических заболеваний разных систем организма (ЖКТ, ССС, иммунные и т.д.) во многом идентичны, пересекаются друг с другом и совпадают: профилактика, лечение и реабилитация в отношении иммунных нарушений с точки зрения современного клинического психолога / психотерапевта предполагает лечение всего человека и, в первую очередь, его души [8]. При этом конкретная форма нарушения – «название болезни» – хороший маркер для первичной диагностики, который в процессе работы оказывается также тесно сопряжен с иными нарушениями. Первой задачей психотерапии является необходимость помочь пациентам поверить в эффективность лечения и способность своего организма исцелиться на любой стадии. Важно развитие жизнеутверждающих аспектов отношений и бытия пациентов. После этого их можно и нужно обучить более грамотно и гармонично справляться со стрессовыми и травмирующими ситуациями, а также с их психологическими «обертонами» (ревностью и обидами, местью и завистью, иными проявлениями горделивого жизнеотрицания) [1; 2; 3]. Особенно значимо то, чтобы пациенты трансформировали свое понимание себя и проблем и болезней, с которыми они столкнулись. Больные люди должны поверить в собственные силы, в свою способность любить и прощать и быть любимыми и прощенными, а также признать, что причиной болезни является именно неправильное отношение и понимание, ведущие к неправильным поступкам и заболеваниям. Если пациент /клиент не согласен с этим фактом, то работа с ним часто выхолащивается до полной беспредметности, фатических диалогов, оправдывающих его бездействие и т.д. («В почему вы думаете что?», «Почему Вы уверены, что?» и т.д.), таким образом, в сфере психоиммунологии вопрос о том, готов ли пациент стать клиентом: принять на себя ответственность за болезнь и ее психологические аспекты, является ведущим. Если клиент не готов или не способен, если он не стремится вылечиться, то усилия специалиста-психолога будут, скорее всего напрасны, также, как и усилия врача.

Им важно знать, что они могут разрешить все свои проблемы более эффективно, в том числе с помощью близких, принимая и оказывая помощь [7]. Появляющаяся у пациента врача/клиента психолога уверенность в возможности исцеления, исправления ошибок тела и души, обновленное и корректное отношение к проблемам жизни, трансформируют его жизненную позицию. У человека формируется отношение к себе и миру, в котором есть место надежде и вере в будущее [6]. В результате механизмы, которые способствовали превращению негативных переживаний в иммунное нарушение, могут быть использованы для восстановления и развития здоровья [8]. Опыт исцеления иммунных нарушений, нарушений иных систем и болезней, в процессе которого человек сталкивается с угрозой потери здоровья, жизни, личностных достижений и межличностных связей, в результате собственного отрицания ее значимости - важный опыт на пути развития мудрости и понимания себя и жизни, опыт развития вопреки всему, опыт внимательности к себе и миру, опыт радости и трансформации к счастью [5; 7], опыт обретения истинных отношений с людьми и Богом, с собой [2; 5]. Поэтому неслучайно, что этот опыт так востребован, нужен пациентами и активно передается и собирается теми, кто его пережил, а также мудрыми врачами. К сожалению, в связи с коммерциализацией медицины, психологической помощи, образования и науки, мудрость часто не формируется и не развивается: врачи, психологи и сами пациенты активно игнорируют достижения современной науки и практики лечения болезней, а недобросовестные специалисты, чья работа не опирается ни на что, кроме фантомных деклараций и которые не способны ничему научить пациента или клиента, часто ухудшают

ситуацию, создавая негативное или пренебрежительное отношение к возможностям психосоматики, в том числе психоиммунологии.

Заключение. Не все психологические реакции при иммунных нарушениях являются негативными: многие больные, особенно в стабильном состоянии, ремиссии, находят особый смысл в своем заболевании, например, новое понимание жизни, повышение самопринятия и принятие мира, утверждение жизни. Происходит обнаружение новых жизненных смыслов – формируется эффективное и продуктивное копинг-поведение, которое существенным образом способствует улучшению адаптации к болезни и качества жизни пациента, происходит переориентация с жизнеотрицания на жизнеутверждение.

Список использованных источников

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков М.: Издательство института психотерапии, 2005. 320 с.
2. Арпентьева М.Р. Семья и самореализация личности: жизнеутверждение и жизнеотрицание. – Saarbrücken: Lambert Academic Publishing, 2016. – 534 с.
3. Арпентьева М.Р. Жизнеутверждение и нравственно-психологические аспекты здоровья и болезней. Калуга: КГУ, 2017. 454с.
4. Долгих В.Т. Основы иммунопатологии, Феникс: Ростов-на-Дону, 2007. С. 119-158.
5. Виилма Л. Прощаю себе. Екатеринбург: У-Фактория, 2004. Т. 1. 720 с., Т. 2, 2007. 640 с.
6. Губачев Ю.М., Стабровский Е.М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. М.: Медицина, 1981. 216 с.
7. Клиническая ревматология (руководство для врачей) / Ред. В.И. Мазуров. СПб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2005. 520 с.
8. Лазарев С.Н. Воспитание родителей. Ответы на вопросы. СПб.: ИПК ООО «Ленинградское издательство», 2009. 240с.