

Психосоциальное здоровье и психосоматические заболевания

Формирование психосоциального здоровья как главный фактор профилактики психосоматических заболеваний у детей

Сегодня проблема детского здоровья становится особенно актуальной. Несмотря на то, что огромное количество организаций, государственных и не государственных структур вкладывают колоссальное количество сил в решение актуальных задач оздоровления детей – самих детей, страдающих от различного рода нарушений здоровья и попадающих в группу риска – становится все больше.

Фактор этот ученые и видные политические деятели пытаются объяснить с разных сторон – и с позиции ухудшения экологии, и с ослаблением общего генофонда современного человечества, и с последствиями разрастающихся цивилизационных технологий.

Но, работая уже около 10 лет в детской практической психологии, я все равно убеждена, что только семья обладает такими мощнейшими средствами, которые могут повлиять на ребенка так, чтобы смогли сформироваться психогенные факторы риска угрозы для здоровья. И чем меньше ребенок – тем сильнее он подвержен любому влиянию со стороны близких взрослых.

Белкин А. С. писал, что особенно в дошкольном возрасте ребенок максимально нуждается в помощи взрослых и минимально может защищаться от их воздействия.

Часто мы слышим такое выражение – все болезни от нервов и, как специалисты не можем с этим согласиться. Но при этом все мы понимаем, что любая болезнь всегда сопровождается психологическими и эмоциональными деструктивными изменениями – особенно у детей.

Нельзя считать, что психосоматика – это что-то не достаточно серьезное, с чем человек может справиться самостоятельно.

Психосоматическое заболевание – это такое заболевание, в основе которого как физиологические, так и психологические причины, но при этом оно требует медицинского вмешательства. Другое дело, что только от традиционного лечения оно не пройдет, будут продолжаться рецидивы. Поэтому правильным в лечении психосоматических расстройств является комплексная помощь медиков и психологов.

Сегодня существуют две наиболее приемлемые версии происхождения психосоматических заболеваний – Зигмунда Фрейда и Франца Александера.

Свою версию природы психосоматики Фрейд назвал конверсией – здесь это понимается как превращение чего-то плохого в еще более худшее. Когда внутренний психический конфликт не имея разрешения трансформируется в физиологические симптомы. Это конфликт бессознательных желаний и запретов. Евы все помните, как говорил Фрейд, что в каждом человеке живет главная движущая сила – это Либидо – его потребности и внутренние, даже не осознаваемые желания. Но, кроме того, существует и сверх я – это нормы и требования общества, из-за которых либидо не может «вырваться» наружу. А конфликт возникает сфере Я – это осознаваемые

потребности человека, которые обработаны обществом. Вот и получается, что либидо всегда давит снизу, сверху – всегда крышка общества. А человек, у которого не выработаны адаптационные механизмы сам не может справиться с такой колоссальной нагрузкой и, если ему вовремя не помочь (особенно ребенку), создается ситуация фрустрации и дистресса – т.е. длительного стресса. С сильнейшим эмоциональным дискомфортом организм уже справиться не в состоянии и происходит перенос из области психологической в телесную. Как результат – снижаются беспокойство и тревога.

По мнению Фрейда человек не болеет чем-то случайным. В каждом симптоме представлено то, с чем были связаны переживания человека. Например заболевания верхних дыхательных у детей связаны с постоянными вербальными конфликтами в доме, либо с нежеланием воспринимать критическую информацию и т.д.

Теория Франца (модель вегетативного невроза) базируется на генетическом факторе возникновения психосоматических расстройств. Он говорит о том, что где тонко, там и рвется – у кого-то ослаблена сердечно-сосудистая система, у кого-то бронхо-легочная. И независимо от содержания конфликта страдать будут, в первую очередь, именно эти органы. И по мнению Александера болезнь не всегда ослабляет конфликт, высокое давление в ярости – это физиологический симптом, который может привести к хронической гипертонии.

Часто с появлением психосоматической болезни ребенок, как ни странно, испытывает облегчение.

1. Облегчается бессознательный конфликт между потребностями и требованиями
2. Болезнь дает возможность получать разные бонусы – дополнительное внимание от окружающих, снижение нагрузки, жалость и т.д.
3. Сразу становится понятна последовательность дальнейших действий: если заложен нос – его надо накапать и он будет дышать, ухо – погреть. И вроде все становится ясно – куда дальше двигаться и что делать.

То есть болезнь, в данном случае, становится своеобразным стабилизатором – дает время передохнуть ребенку от травмирующей ситуации.

Но, при том, что ребенка вроде бы лечат – картина не меняется. Только он выздоравливает – попадает даже в незначительную ситуацию преодоления (т.е. на пути появляется какой-то барьер) и снова возобновляется болезнь.

Кстати, нередко часто болеющие дети сами «устраивают» себе болезнь. При частых ангинах – поест снег, выпить холодной водички без разрешения и пока никто не видит. Причем ребенок даже может не осознавать, что он делает это специально. Хотя они действительно и испытывают боль и мучения от последствий болезни – но все таки внимания им не хватает гораздо больше. И это все происходит на неосознаваемом уровне.

Безусловно мы говорим о том, что дети являются абсолютно зависимыми от близких взрослых.

Для детей характерно то, что они максимально восприимчивы к любым воздействиям и обладают минимальными защитными механизмами. Но спасает их то, что они очень адаптивны – т.е. все их процессы легко подстраиваются – гибкие. Это касается не

только психологических, но и физиологических показателей. Как говорится, что русскому хорошо – то фашисту смерть. Только представить себе, что взрослый человек может столько раз упасть за месяц, сколько ребенок падает за 1 день. Или представить себе, что станет со взрослым, если он столько раз эмоционально ярко отреагирует на окружающие события – так как это делает ребенок (с той же частотой смены настроения). Результатом подобных экспериментов – будет полнейшее психофизическое истощение

Именно поэтому, благодаря высочайшим адаптивным ресурсам детей необходимо делать акцент на профилактике заболеваний еще в раннем возрасте – начиная с пеленок.

А это возможно только в том случае, если будет создана система профессиональной медико-психологической помощи и сопровождения детей еще с внутриутробного развития.

Сегодня есть консилиумы и комиссии – всем известные ПМПК. Но они подключаются – по вполне объективным обстоятельствам – только когда у ребенка уже есть что обследовать. А недопущением и профилактикой в принципе заниматься некому.

Давайте рассмотрим примеры того, насколько важна роль такого рода сопровождения начиная даже с внутриутробного развития.

Не секрет, что за рубежом очень много внимания уделяется сфере материнства и детства и проводятся различные исследования.

Так вот, был проведен следующий эксперимент:

Были отобраны три группы матерей по психологическому благополучию – т.е. отношение к ребенку до рождения, носящих ребенка под сердцем. Причем, все мамочки входили в «группу риска» по состоянию здоровья – в примерно одинаковых процентах. В первой группе – матери, ребенок для которых являлся абсолютно желанным, даже если не запланирован. Эти мамочки общались с малышами, активно подключали пап, занимались своим здоровьем. Во второй группе – мамы сначала не хотели оставлять малыша, но при помощи специалистов разного профиля – смогли преодолеть свои трудности и примерно с 3-4 месяца активно подключились к работе с первой группой. В третьей группе – будущие мамы так и не смогли принять позицию того, что ребенок появится на свет вовремя, он желанный. Мамы вынуждены были оставить малыша – кто-то из-за веры, кто-то из-за страха больше не родить и т.д. И они так и не решились начать общаться с ребенком до его рождения – просто выполняли все необходимые медицинские поручения. И вот, после рождения малышей – в течении первого полугодия их тщательно обследовали – состояние здоровья, самочувствие, развитие.

Были получены следующие результаты. У Детей в третьей группе – было выявлено заболеваний и отклонений в развитии более чем, на 80% – причем у всех абсолютно. А у детей из 1 и 2 группы – процент отклонений от нормы не превышал 30% порог, что на 50% меньше, чем у детей в 3 экспериментальной группе.

Это очевидно свидетельствует о том, что причиной этих особенностей является именно психогенный фактор. То есть мы можем говорить о том, что еще во время внутриутробного развития мы можем заниматься профилактикой эмоциональных нарушений и психосоматических расстройств у детей.

Перейдем теперь к следующему показателю, на что можно ориентироваться врачам педиатрам, оказывая не только медицинскую помощь по факту, но и занимаясь профилактикой дальнейших заболеваний у детей.

Детский врач – педиатр – это тот человек, который является одним из первых людей, которому доверяют в доме, где появился малыш. Именно к нему обращаются за первой помощью – ребенок плохо спит, ест, он капризничает. И от того, насколько будет внимателен педиатр к особенностям каждой индивидуальной семьи – может зависеть и дальнейшее состояние здоровья детей в каждой данной семье.

На что же необходимо обратить внимание, приходя по вызову на дом, или принимая малышек с родителями на участках. Это конечно, главный показатель развития младенца – комплекс оживления – это реакция ребенка на появление близкого взрослого (конечно же мама)

Сюда входят следующие компоненты

- ребенок, увидев взрослого замирает – затихает;
- ребенок устанавливает визуальный контакт с глазами мамы;
- ребенок улыбается
- происходит двигательное оживление

Причем, главная задача матери в эти моменты – максимально насыщать действия связанные с ребенком экспрессивными моментами – чувства, эмоции, интонация.

Если на приеме, или дома, мама не использует в моменты раздевания или пеленания малыша таких средств – значит, эта семья вполне может со временем отнестись к группе риска, и попасть в категорию часто болеющих. Для профилактики психосоматических заболеваний грамотный педиатр конечно подскажет матери как надо обращаться с малышом, чтобы он рос здоровым и крепким. Родители, не использующие мимических экспрессивных и эмоциональных средств, часто считают, что главными потребностями ребенка являются – в пище, в одежде, в образовании. Но мы все знаем, что это совсем не так. Никогда хорошо обустроенный, одетый, накормленный ребенок, оставшийся без «психологического и эмоционального присмотра» со стороны близких взрослых не будет обладать хорошим психосоциальным здоровьем. Если даже такому ребенку Богом будет дано огромный потенциал здоровья – он его растратит сам, еще до старшего подросткового возраста

Учеными проводились обследования детей, оставшихся без попечения родителей в нескольких домах малютки. Назовем их Место Н и Место П. Вот в первом месте – Н дети постоянно находились под присмотром медицинских сестер и волонтеров – с ними разговаривали, играли, пели им песни, ступали в тактильный контакт. А в месте П – детей просто кормили, пеленами и создавали все условия для нормального функционирования на физиологическом уровне. В течении первого года жизни – дети существенно не отличались друг от друга. Но на втором году у детей из места Н начали появляться хорошие результаты в развитии – дети начали говорить, ходить, активно манипулировать предметами. В то время как дети из второго места – проявляли незначительный интерес к окружающей действительности, были пассивны, вялы, капризны. Почти никто из детей второй группы не встал раньше 2 лет. На третьем году жизни – были выявлены сильнейшие нарушения речи и развития познавательных способностей.

А если вернуться к истокам – дети были абсолютно в равных условиях, кроме наличия эмоциональных контактов со взрослыми.

Мне бы хотелось еще раз заострить внимание на профилактике психосоматических расстройств. Это связано с тем, что ко мне, как психологу – не смотря на то, что сегодня уделяется огромное внимание и личностно-ориентированному подходу в образовательных учреждениях и очень жестко отслеживаются образовательные нормы, - обращается огромное количество родителей, часто болеющих детей и с проблемами в «Прилежании». Сегодня очень необычно слышать подобный термин. Но именно такие «диагнозы» ставят в школах при обучении детей в образовательных учреждениях.

Сегодня, необходимо создавать возможности для максимально тесного сотрудничества педагогов, детских врачей и психологических служб в этом и будет реализовываться система профилактики психосоматических нарушений и формирование психосоциального здоровья не только детей, но и всего общества в целом.