

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ СОСТОЯНИЙ АЛЕКСИТИМИЧЕСКОЙ ПСИХАЛГИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

В статье освещены результаты исследования посвященного психологической диагностике и психологической коррекции состояний алекситимической психалгии у детей и подростков.

Ключевые слова: психологическая диагностика, алекситимическая психалгия, психологическая коррекция.

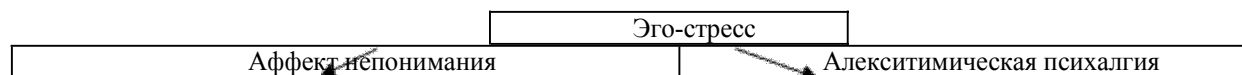
По результатам наших предыдущих исследований [2, 3, 4], и анализа обращаемости в медико-психологические службы детских лечебных учреждений, наблюдается значительный рост числа пациентов, находящихся в пограничных состояниях психики, демонстрирующих так называемые "нижне-нормативные показатели", которые вызваны причинами различного характера.

Клиническая картина пограничных состояний пациентов (относящихся к числу психосоматических состояний) в возрасте от 3-х до 18 лет имеет индивидуальный характер. При этом общим для всех пациентов показателем является значительный уровень алекситимической психалгии (средний или высокий).

Состояние алекситимической психалгии порождается душевной болью и является составной частью душевной боли (психалгии). По Э. Шнейдману [11], 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 является болью души. Она предусматривает боль от переживания, истязания, тоски или страдания, от чувств 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 [14] и другими психологами.

Особенно остро фрустрированные потребности ощущаются у детей и подростков и, соответственно, влекут за собой высокий уровень душевной боли и вызывают состояния алекситимической психалгии, когда у ребенка буквально "нет слов для чувств". А это, в свою очередь, делает актуальным изучение данного состояния, а так же требует разработки специальных методов психологической диагностики и психологической коррекции.

Согласно Н.Н. Пуховскому [5], состояние алекситимической психалгии может рассматриваться как показатель течения фрустрационной регрессии в структуре синдрома Эго-стресса личности.



Для аффекта непонимания характерны:

- краткость существования,
- яркость клинических проявления,
- преобладания оттенка мучительности попыток осмысления результатов психоагрессии.

Напротив, для психалгии характерны:

- длительность,
- скрытность,
- оттенок определения безнадежности,
- оттенок безвозвратности потерь,
- оттенок победы психоагрессивного проникновения и психотравмирующей реальности над внутренним миром человека.

Анализ современной научной литературы свидетельствует о том, что феномен алекситимической психалгии, описанный Р. фон Крафт-Эбингом, Х. Франденбергером, Н.Н. Пуховским, Э. Шнейдманом и др., трактуется как состояние болезненного подавленного настроения с характерным оттенком "невозможности перенесения страдания".

Рассмотрим общую структуру алекситимической психалгии.

Алекситимическая психалгия:	
Субдепрессия;	
Болезненные переживания;	
Вспышки гнева и агедонии;	

Подавленность;

Пассивность.

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 [4, 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 клиницистами. Между тем, именно алекситимическая психалгия реализуется в острых поведенческих, аффективных и конституционных реакциях, в частности внезапных вспышках разрушительного хаотичного возбуждения, различных эмоциональных эксцессах, при серьезных затруднениях в вербальном выражении чувств и даже во внезапных "немотивированных" суицидальных попытках.

В ходе наших многолетних исследований [2, 3, 4], в числе основных причин, вызывающих указанное состояние, были выделены следующие.

1. Слабое соматическое здоровье детского населения, т.е. наличие диагнозов неврологического профиля:

- гиперактивность,
- синдром дефицита внимания с гиперактивностью,
- минимальная мозговая дисфункция,
- гипертонивно-ликворный синдром и др., а так же вытекающие из них дисгармонии и нарушения психического развития.

2. Нерациональное семейное воспитание и нарушение детско-родительских отношений.

В частности:

- требования родителей, превышающие возможности и потребности детей.
- Неприятие детей родителями, выражаемое раздраженно-нетерпеливым отношением, частыми порицаниями, угрозами и физическими наказаниями, а отсутствие необходимой нежности и ласки.
- Несогласованный подход к воспитанию, который проявляется контрастным сочетанием строгих ограничений и запретов у одного родителя и потокающе-разрешающим отношением у другого.
- Непоследовательность воспитания, его неровность и противоречивость.
- Неустойчивость в обращении с детьми: повышенный тон, крик, общая эмоциональная неровность.
- Тревожность – постоянное беспокойство о ребенке, наличие излишних опасений и предохранений.

3. Воздействие СМИ.

4. Влияние современной массовой музыки (поп-музыки).

5. Бесконтрольный просмотр телевизора.

С учетом, выделенных причин, наших дальнейшие исследований были направлены на подбор адекватных методов психодиагностики и разработку методов психологической коррекции указанных состояний детей и подростков.

На базе лаборатории клинической реабилитационной психологии и психологических экспертиз Института инновационного последипломного образования ОНУ имени И.И. Мечникова в течение 3-х лет проводилось нейропсихологическое исследование 2 тыс. детей в возрасте от 3-х до 18-ти лет, находящихся в пограничных состояниях психики, с высоким и средним уровнем алекситимической психалгии.

Нами был выбран нейропсихологический подход, позволяющий проанализировать взаимосвязь между состоянием центральной нервной системы, в частности, работой головного мозга, как материального носителя психики, и идеальными по содержанию психическими процессами.

Согласно плану эксперимента были определены основные задачи нейропсихологической диагностики детей и подростков:

1) Описание индивидуальных особенностей и диагностика состояния психических функций в норме и при различных отклонениях (атипиях) психического функционирования.

2) Определение дефицитарного (несформированного) блока мозга (в Луриевском понимании термина), первичного дефекта и его системного влияния на другие психические функции, составляющие зону риска их выпадения (недоразвития) как в результате страдания данной функциональной системы, так и из-за нарушения (ослабления, недоразвития) ее связей с интактными функциональными системами.

3) Дифференциальная ранняя диагностика ряда заболеваний центральной нервной системы, дифференциация органических и психогенных нарушений психического функционирования.

4) Постановка топического диагноза органического поражения или дефицитарности (недоразвития, атипичного развития) мозговых структур.

5) Определение причин и профилактика различных форм аномального психического функционирования: социально-психологической дезадаптации, школьной неуспеваемости и др.

6) Разработка на основе качественного анализа нарушенных и сохранных форм психического функционирования стратегии и прогноза реабилитационных или коррекционных мероприятий, а также методов профилактики развития и углубления дефектов.

В качестве основной схемы нейропсихологического исследования была использована схема, предложенная А. Ю. Глоzman [1] для исследования детей разных возрастных групп, включающая 7 основных психодиагностических проб и дополненная методом исследовательского интервью, с учетом 4 важных аспектов:

- Дифференциально-диагностический аспект

- Коррекционный аспект
- Прогностический аспект
- Профилактический аспект.

По результатам проведенных исследований были определены индивидуальные особенности состояния психических функций исследуемых, соответствие актуального этапа возрастного развития существующим нейрофизиологическим нормам и нормам психического развития, проведена дифференциация органических и психогенных нарушений психического функционирования, определены причины социально-психологической дезадаптации и, в ряде случаев, школьной неуспеваемости.

На основании анализа полученных данных была проведена классификация исследуемых детей и подростков на 5 основных групп. Фактически, выделенные в итоге группы, соответствовали определенным нами ранее основным причинам, вызывающим состояние алекситимической психалгии. Иными словами, нейропсихологические причины в генезисе состояний алекситимической психалгии не являлись основными, а лишь занимали определенное место среди других. А это, в свою очередь, позволило рассматривать все выделенные причины в качестве основных факторов, порождающих указанную проблему.

Далее были определены методы психологической коррекции для детей разных возрастных групп, методы психокоррекционной работы с родителями, а так же разработаны и описаны схемы такой работы.

По результатам наших наблюдений в ходе психологической коррекции состояний алекситимической психалгии у детей и подростков, наиболее эффективными методами являются методы арт-терапии и терапии творческим самовыражением.

Если конкретизировать наиболее эффективные методики и технологии арт-терапии и терапии творческим самовыражением, то следует выделить следующие:

- бумажная пластика и аппликация для детей дошкольного возраста;
- разработка графических орнаментов;
- работа с нестандартными материалами для учащихся среднего школьного возраста;
- технологии ТРИЗ в изобразительном искусстве для детей различных возрастов
- техника коллажа.

Указанные методики и технологии были выбраны нами в соответствии с двумя главными признаками:

- 1) гуманистическая направленность;
- 2) базовые морально-педагогические критерии:

- ответственность перед детьми;
- справедливость;
- уважение достоинства ребенка;
- поддержка рациональных решений;
- популяризация знаний.

Опыт нашей практической работы показывает, что перечисленные арт-терапевтические методики содержат огромные реабилитационные возможности. Их безусловным преимуществом является возможность комплексного и многостороннего решения основных задач индивидуальной психологической коррекции детей разных возрастных групп.

Проведенные нами исследования позволяют сделать следующие выводы.

Выводы:

1. Современные дети и подростки живут в условиях агрессивной среды. Их основные потребности часто фрустрированы, а это влечет за собой высокий уровень душевной боли и вызывает состояние алекситимической психалгии, когда у ребенка буквально "нет слов для чувств". 2. Нейропсихологические причины в генезисе состояний алекситимической психалгии не являются основными, а лишь занимают определенное место среди других.

3. Наиболее эффективными методами психологической коррекции состояний алекситимической психалгии являются методы арт-терапии и терапии творческим самовыражением.

4. Продолжение изучения состояний алекситимической психалгии у детей и подростков является актуальным и требует дальнейшей разработки специальных методов психологической диагностики и психологической коррекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глозман А. Ю. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте / А.Ю. Глозман, А.Е. Потанина. – [2-е издание]. – СПб. : Питер, 2008. – 80 с.
2. Коробіцина М.Б. Дослідження особливостей переживань душевного болю в структурі синдрому професійного вигорання представників "допоміжних" професій / М.Б. Коробіцина // Вісник Одеського національного університету. – Т.14, Вип. 6. Психологія, 2009.
3. Коробіцина М.Б. Можливості реабілітаційної психології в згладжуванні психопатологічних наслідків надзвичайних ситуацій / Коробіцина М.Б. // Вісник Одеського національного університету. – Т.8, Вип. 10. Психологія, 2003.
4. Варнава У.В. Влияние бесконтрольного просмотра телевизора на формирование личности ребенка старшего дошкольного возраста / У.В. Варнава // Наука і освіта, спецвипуск. – 2009. – №6.
5. Моховиков А. Кризисы и травмы / А. Моховиков, Е. Дыхне. – Москва, 2008. – 64 с.
6. Пуховский Н.Н. Психопатологические последствия чрезвычайных ситуаций / Н.Н. Пуховский. – М. :

Академический проект, 2000. – 378 с.

7. Санникова О.П. Эмоциональность в структуре личности / О.П. Санникова. – Одесса: Хорс, 1995. – 334 с.

8. Чебыкин А.Я. Теория эмоциональной регуляции / А.Я. Чебыкин. – Одесса, 1992. – 300 с.

9. Юрьева Л.М. Профессиональное выгорание у медицинских работников / Л.М. Юрьева. – Киев: "Сфера". 2004 – 324 с.

10. Buunk R, Schaufeli A. Stress burn-out and health// Medicine and Health / London: CRC Press, 1993 – 188 p.

11. Bierisch M. In search of a theory: some ruminations on the nature and etiology of burn-out// Professional Burn-out: Recent Developments in Theory and research/ Eds W. Schaufeli, - London: Taylor and Francis, 1993

12. Maslach C., Jackson S. The Measurement of Experienced Burnout // I. Occupational Behavior. – 1981. – 113 p.

13. Freudenberger H. I. Staff burn-out.// S. Social Sciences. – 1974 - № 30. – p. 166.

14. Hanry A. Murrey. Explorations in Personality. New York, Oxford University Press, 1958. – 72с.

15. Электронный ресурс : [режим доступа] [http:// www.alter-ego.Alfa.com.ua](http://www.alter-ego.Alfa.com.ua)

Подано до редакції 23.11.11
