

## **Тема: Психофізіологічні моделі психосоматичних розладів**

### **План**

1. «Конфлікт біологічного та соціального», «Боротьба або втеча» (У. Кенон)
2. «Теорія стресу» (Г. Сельє)
3. Модель «Фрустрація»
4. Модель «Дефіцит задоволення» (К. Блум).
5. Модель «Навчена безпорадність» (М. Селігман).

#### **1. «Боротьба або втеча» (У. Кенон)**

Ще у 20-ті роки фізіологом У. Кенноном було розроблено теорія емоцій, що розглядає стінічні негативні емоції як захисні реакції «боротьби чи втечі» (fight-or-flight). З цієї точки зору, такі негативні емоції, як гнів чи страх, біологічно доцільні: вони готують організм до того, щоб розвинути максимально інтенсивну м'язову активність, вступаючи в бій або рятуючись втечею. При цьому відбувається активація симпатичного відділу вегетативної нервової системи - в кров викидається адреналін, що викликає прискорене серцебиття, підвищується артеріальний тиск, перерозподіляється кровотік; частішає дихання, у крові підвищується рівень глюкози та холестерину. Усі ці фізіологічні зрушення необхідні організму для того, щоб підготуватися до рухової активності - відповідно, краще забезпечити м'язи киснем та поживними речовинами, щоб розвинути максимальне м'язове зусилля - вступити в бій (fight) або врятуватися втечею (flight). Цей механізм успадкований людиною від еволюційних попередників і працює у нього так само, як у тварин. Але якщо у первісної людини такий механізм був виключно важливий для його фізичного виживання, то для людини сучасної він створює одні лише проблеми, бо вступає в протиріччя з правилами поведінки в цивілізованому суспільстві. Адже в більшості ситуацій ні фізична агресія, ні прості втечі у вирішенні проблем не допомагають. І хоча

людина, зіткнувшись з неприємною інформацією, внутрішньо напружується, готуючись до дії (і так само підвищується тиск, і частішає пульс, щоб забезпечити м'язи енергією, і напружуються м'язи), але самої дії не відбувається. Фізіологічні ж зрушення, що являють собою вегетативне забезпечення невідрагованих емоцій, залишаються. Згодом вони можуть стати хронічними і призводити до формування тих чи інших захворювань. **Можна сказати, що згідно з цією моделлю причина психосоматичних розладів криється у суперечності біологічної та соціальної еволюції людини.**

З урахуванням описаних закономірностей стають зрозумілими механізми розвитку численних психосоматичних розладів, як «невідрагованих» серцево-судинних, ендокринних, м'язово-тонічних та інших зрушень, пов'язаних з фізіологічним забезпеченням реакції напруги. Так, підвищення артеріального тиску та частоти серцевих скорочень при стресі лежать в основі розвитку гіпертонічної хвороби (останній фактор провокує також виникнення аритмій серця). Початкове ж пристосувальне значення цих фізіологічних змін, як зазначалося раніше, спрямоване на посилення кровотоку скелетних м'язів (компонент реакції боротьби або втечі). **Загальна тенденція до централізації кровотоку – максимум крові, максимум енергії до скелетних м'язів і серця за рахунок «економії» на кровопостачанні внутрішніх органів - негативно позначається на стані останніх.**

Отже, сутністю цієї моделі є конфлікт біологічного та соціального. В умовах стресу активується вісь стресу (гіпоталамус – гіпофіз – наднирники), а також симпатичний відділ вегетативної нервової системи. У крові збільшується об'єм адреналіну, норадреналіну, кортизолу, глюкози, прискорюється серцебиття та підвищується артеріальний тиск. Ці фізіологічні процеси необхідні для того, щоб реалізувати захисну реакцію організму: «бий або тікай!». Утім, якщо в первісному суспільстві людина могла дозволити собі реалізувати цю захисну реакцію, то в сучасних умовах

вона вступає в протиріччя із соціальними нормами. Тому в умовах стресу часто залишається нереалізована внутрішня напруга, яка пізніше проявляється в різних психосоматичних розладах.

## **2. «Теорія стресу» (Г. Сельє)**

У межах даної моделі психосоматичні розлади розглядаються як «хвороби адаптації». Г. Сельє визначив схему протікання стресу, що включає в себе три фази. Перша – фаза тривоги, тобто запуск реакції внутрішньої напруги. Друга – фаза адаптації, пристосування психіки до стресових умов. Утім, якщо стресова ситуація, на якій сконцентрована свідомість людини, триває значний час, то адаптаційний ресурс організму виснажується. У результаті порушується робота внутрішніх органів за рахунок домінування симпатичного відділу вегетативної нервової системи та відтоку крові на периферію до м'язів. Відтак, функціональні порушення внутрішніх органів часто носять психосоматичний характер.

## **3. «Фрустрація»**

Фрустрація, як психічний стан, часто є зумовленою відчуттям невідповідності між бажаним та дійсним, що детермінує розчарування, апатію, депресію, надмірну самокритику, образу, тривогу та інші негативні емоції. Фізіологічні наслідки цих емоцій при довготривалому переживанні можуть призвести до психосоматичних розладів.

## **4. «Дефіцит задоволення» (К. Блюм).**

Відомо, що за відчуття радості та задоволення відповідають такі гормони та нейромедіатори як серотонін і дофамін. Утім, під дією різних факторів синтез цих речовин може значно погіршуватися і тоді біологічний «маятник» починає розгойдуватися між крайніми положеннями «задоволення» – «дискомфорт». Поступово нейромедіаторний ресурс

серотоніну та дофаміну вичерпується, що призводить до тривожно-депресивних та психосоматичних розладів.

### **5. «Навчена безпорадність» (М. Селігман)**

На основі експериментів автор зазначеної моделі доходить висновку, що як тварина, так і людина після кількох невдалих спроб впливати на негативні обставини середовища (або уникнути їх) потрапляє у стан безпорадності. Утім, цей стан безпорадності може бути цілком суб'єктивним. Об'єктивно людина може мати можливість впливати на ситуацію, але не робить жодних спроб для поліпшення свого стану. На психологічному рівні відчуття безпорадності тісно пов'язане з тривогою та депресією, що може зумовлювати психосоматичні розлади.

### **Список використаних джерел:**

1. Медична психологія : підруч. ; за заг. І. Д. Спіріної. Дніпро : ЛІРА, 2022. 300 с.