

СОВРЕМЕННАЯ ПСИХОИММУНОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ЛИЦ С ИМУННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

М.Р. Арпентьева

Калужский государственный университет

им. К.Э. Циолковского,

Югорский государственный университет

Иммунные нарушения – она из причин инвалидизации и примеров психосоматических расстройств. Психосоматическим расстройством называют клинически определенную группу симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют страдания и препятствуют личностному функционированию. Перенапряжение и стрессы провоцируют, усиливают и препятствуют выздоровлению в случае иммунных заболеваний. Психология иммунных нарушений есть область знаний, объединившая в себе опыт иммунологии и психосоматической медицины с опытом психологии и психотерапии: психологический статус людей с иммунными и аутоиммунными нарушениями, имеет ряд особенностей. Человек нуждается в опыте и достижениях, но они не являются самоцелью. Человек нуждается в контакте с другими людьми, однако, он способен быть собой лишь тогда, когда контакт и уход гармоничны. Человек нуждается в том, чтобы выбросить из своей жизни все ненужное, лишние желания. В процессе теоретического анализа психологических аспектов иммунных нарушений учеными, практиками и теоретиками выявлены многочисленные варианты нарушений в развитии личности в сфере особенностей организации и развития межличностных отношений, а также самореализации личности в профессиональных и интимно-личностных отношениях. Невротические и психологические нарушения – последствия нарушения осознания, защиты, укрепления «контактных границ» человека, дополняются иммунными нарушениями. Травмы отношений и «удары судьбы» выступают как ведущие факторы заболеваний этой группы. Неумение и нежелание принять и пережить страдание, отсутствие поддержки, невозможность диалога с собой, людьми и миром переводит защитную реакцию организма, пси-

хики на стресс в комплекс психофизиологических нарушений, идентифицируемый впоследствии как иммунное заболевание. Однако, не все психологические реакции при иммунных нарушениях являются негативными: происходит переориентация с жизнеотрицания и самоотрицания к жизнеуверждению и самоутверждению.

Ключевые слова: иммунные нарушения, инвалидность, ревматоидные болезни, психология иммунных нарушений, стресс, жизнеотрицание, самоотрицание, психосоциальная помощь, взаимопонимание, психологическое консультирование, психотерапия.

Введение. Давно известно, что провоцируют, усиливают и препятствуют выздоровлению в случае (ауто)иммунных заболеваний перенапряжение и стрессы. Они же ответственны за стойкую инвалидизацию личности [1–5 и др.]. (Ауто)иммунные нарушения – яркий пример психосоматических заболеваний. Психосоматическим расстройством обозначают клинически специфическую группу телесных симптомов и/или поведенческих проявлений, причиняющих психологические, социальные и нравственные страдания и препятствующие личностному функционированию. 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 (ауто)иммунных нарушений (psychology of immune disorders) – сфера научных и практических знаний и умений, интегрировавшая теоретико-эмпирические и прикладные исследования и практический опыт иммунологии и психосоматической медицины с теоретико-эмпирическими и прикладными штудиями и практический опыт клинической, социальной, персонологической, возрастной и иных ветвей психологии и психотерапии: психологический, социальный и духовно-нравственный статус больных иммунными и аутоиммунными нарушениями обладает набором специфических черт. С одной стороны, (ауто)иммунные заболевания обычно возникают по причине чрезмерной психологической нагрузки и стресса, а также инфицирования ослабленного организма и/или сбоях внутри организма, спровоцированных переутомлением и внешними инфек-

циями, 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.).

Результаты исследования. В ходе теоретического осмысления психологических, социальных и духовно-нравственных аспектов (ауто)иммунных нарушений выделены множественные типы сочетан типов нарушений в развитии личности в сфере формирования и развития внутриличностных, межличностных и межгрупповых взаимоотношений. Невротические и психологические нарушения \отклонения являются следствиями деформаций, прерываний и гипертрофии осознания, защиты, укрепления «контактных границ» человека [5–10]. Согласно эмпирическим и теоретическим данным и моделям психологов, то, насколько человек способен удовлетворять свои потребности (нужды), а значит, психологическое и психофизиологическое благополучие и развитие личности, зависит от того, насколько эффективно, продуктивно и конгруэнтно он способен выстраивать перестраивать контактную границу, свои отношения с собой и миром [11–15]. Практики и теоретики психотерапии и консультирования выделяют ряд типических нарушений контактной границы. Эти нарушения транс(де)формируют взаимодействие со средой, в том числе межличностное взаимодействие, таким образом, что оно становится неконгруэнтным, непродуктивным и неэффективным. Позитивный и негативный катексис, контакт и уход интегрированы в целостное поле взаимоотношений, (пре)образуют эти отношения. Это поле является диалектически дифференцированным единством. В нем (со)существуют и взаимно изменяются организм и среда, свое и чужое (иное), полезное и вредное, эгоизм и альтруизм, субъективное и объективное и т.д. Если и когда объект ассимилирован (присвоен или уничтожен), говорят, что произошел положительный или отрицательный катексис. Таким образом, когда контакт или уход осуществлены полностью и правильно, а результат в целом удовлетворяет индивида, то объект и потребность, с которой он сотнесен, исчезают из среды. Контакт со средой и уход из нее, принятие и отвержение – базовые функции интегрированной, транспарентной (конгруэнтной и аутентичной) здоровой личности, обладающей

сформированной способностью к различению. Личность больного человека, «больная личность», способностью и готовностью к различению уже в большой мере не обладает. Тогда она превращается в невротическую личность или личность больную. В том числе, страдающую от иммунных и от аутоиммунных заболеваний. Человек нуждается в гармоничном, наполненном признанием и благодарностью, пониманием и реалистичностью контакте с другими людьми. Он может быть собой лишь тогда, когда контакт и уход находятся в балансе. Дисбаланс возникает, когда человек и группа одновременно испытывают различные и несогласованные нужды и желания. Их потребности спутаны, неопредмечены и они не способны и не готовы решить, какая потребность важнее, отличить истинную, внутреннюю нужду от навязанного, внешнего желания. Когда потребности, связанные с ними нужды и желания конфликтны, человеку необходимо принять определенное и удовлетворяющее его решение, например, остаться или уйти. Но, когда принятое решение не удовлетворяет и человека, ни окружающих его людей, но человек и окружающие его не могут (не способны и не готовы) ни остаться, ни уйти, это негативно сказывается на них и их отношениях с собой, друг другом и другими людьми и мирами.

Неоднократно осуществленные эмпирические исследования в онкопсихологии, психологии ревматоидных нарушений и иммунопсихологии в целом подтверждают существование разнообразных нарушений границ контакта, а также циклов контакта и ухода у инвалидов-больных (ауто)иммунными заболеваниями, например, наличие болезненно незавершенных отношений, «запутанного клубка отношений», отношений по типу «двойной связи», активно беспокоящих отношений «преследователь–жертва–спаситель» и отношений с наличием «патологизирующих ролей» [16–20]. Базовым аспектом выступает (ре)формирование жизнеутверждения или жизнеотрицания: переживание и осознание полезности или бесполезности, совершенства или несовершенства более или менее (не)поддающегося исправлению или разложению мира, а также позитивное или негативное отношение и (не)довольство собой, таким же или более (бес)полезным и (не)совершенным, 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, их влечет активное стремление «не быть никем». Такое двойное отрицание усиливается 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 теряют силы, которые должны были бы потратить на достижение иных 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. Человек стремится, хот часто и неосознанно, оставить лишние желания, воспитанные семьей и социумом, ради истинных нужд души и тела, осмыслить и исправить ошибки, совершенные по отношению к себе и близким. Интенсивность и характер нарушения связан со степенью отклонения в сфере ведущих критериев здоровья человека как целостности: самопонимание как осознание, переживание и удержание непрерывности, постоянства и идентичности различных фрагментов своего «Я»: физического, психического, социального, духовного; понимание мира как переживание и представление о постоянстве и изменчивости мира и умение соответствовать ситуации, различая идентичные и различные смыслы ситуаций, поступков и слов; саморефлексия как принятие и критичность к себе и к своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам; самоподтвержденность как соответствие (адекватность) психических реакций силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям; самоуправление как способность управления собой в соответствии с

собственными, внутренние ими, и с внешними, социальными нормами, правилами и законами; самопроектирование как способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать планы; гибкость как способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Заключение. Коррекция / лечение (ауто)иммунных заболеваний является одним из самых стрессовых периодов в жизни. Люди, страдающие иммунными нарушениями, нарушений нередко впадают в депрессию и чрезвычайно остро реагируют на ту или иную кризисную, трудную ситуацию (в том числе, связанную с проблемами оперативного вмешательства), отказываются от общения и отношений с людьми, от самих себя из-за страха сильных переживаний. Постоянное напряжение негативно сказывается на течении основного и сопутствующих (ауто)иммунных заболеваний. Однако, 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, значительным образом способствующее повышению адаптации к болезни и качества жизни пациента, осуществляется переориентация с жизнеотрицания на жизнеутверждение. Таким образом, работа с пациентами с (ауто)иммунными нарушениями и болезням располагается в плоскости гармонизации, протраивания и согласования границ контакта-ухода. Направленная психотерапевтическая и консультативная деятельность в этой сфере дает возможность преодолеть (ауто)иммунное нарушение наиболее эффективно, продуктивно, полно и конгруэнтно. Современная психоиммунология находится в поисках альтернативных одностороннему взгляду на сущность (ауто)иммунных нарушений, в поисках системности: отмечается продуктивность единства медико-социально-психолого-педагогической помощи и самопомощи и сопровождения больных с (ауто)иммунными нарушениями.

Библиографический список

1. *Губачев Ю.М., Стабровский Е.М.* Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. М.: Медицина, 1981. 216 с.
2. *Материалы* Международной научно-практической конференции «Вопросы социально-психолого-педагогического сопровождения детей в современном мире». (1–3 декабря 2015 г., Калуга). Калуга: Калуж. гос. ун-т им. К.Э. Циолковского, 2015. 489 с.
3. *Минигалиева М.Р.* Болезнь и ее понимание в реабилитации инвалидов // Реабилитация инвалидов: опыт, проблемы, перспективы: материалы науч.-практ. конф. (6–7 апреля 1999 г., Калуга). Калуга: Калуж. департамент социального обеспечения, 1999. С. 35–37.
4. *Tsokos G., Grammatikos A.* Immunodeficiency and autoimmunity // Trends in Molecular Medicine. 2012. Vol. 18(2). P. 101–108. DOI:10.1016/j.molmed.2011.10.005.
5. *Pillai Sh., Lichtman A.H.H., Abbas Ab.K.* Basic Immunology: Functions and Disorders of the Immune System. L.: Elsevier, 2015. 352 p.
6. *Арпентьева М.Р.* Жизнеутверждение и нравственно-психологические аспекты здоровья и болезней. Калуга: КГУ, 2017. 454 с.
7. *Николаев В.* Из рода в род. М.: СофтИздат, 2010. 208 с.
8. *Перлз Ф.* Практика гештальттерапии. М.: Ин-т общегуманитарных исследований, 2001\2005. Киев: PSYLIB, 2004. 480 с.
9. *Смулевич А.Б., Тхостов А.Ш., Сыркин А.Л.* Клинические и психологические аспекты реакции на болезнь // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1997. Т. 97, № 2. С. 4–9.
10. *Социально-психологическая и педагогическая поддержка лиц с ОВЗ и их семей: коррекция, инклюзия, развитие: колл. монография / под ред. М.Р. Арпентьевой.* Калуга: КГУ им. К.Э. Циолковского, 2016. 392 с.
11. *Долгих В.Т.* Основы иммунопатологии. Феникс; Ростов н/Д, 2007. 320 с.
12. Клиническая ревматология (руководство для врачей) / ред. В.И. Мазуров. СПб.: Фолиант, 2005. 520 с.
13. *Колесников Д.Б., Рапопорт С.И., Вознесенская Л.А.* Современные взгляды на психосоматические заболевания // Клиническая медицина. 2014. № 7. С. 12–18.
14. *Материалы* Международной заочной научно-практической конференции «Проблемы реализации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательном пространстве Калужской области» (16–18 декабря

- 2015 г., Калуга) / под ред. Е.Н. Буслаевой. Калуга: Калуж. гос. ун-т им. К.Э. Циолковского, 2015. 433 с.
15. *Хеллингер Б.* Источнику не нужно спрашивать пути. М.: Ин-т консультирования и системных решений, 2005. 308 с.
 16. *Александрова Л.А.* К концепции жизнестойкости в психологии // Сибирская психология сегодня: сб. науч. тр. / под ред. М.М. Горбатовой, А.В. Серого, М.С. Яницкого. Кемерово: Кузбассвузиздат, 2004. Вып. 2. С. 82–90.
 17. *Арпентьева М.Р., Богомолова Е.А.* Психосоциальное сопровождение лиц с ОВЗ и их семей: монография в форме эссе // Профессиональная библиотека работника социальной службы. М.: Социальное обслуживание, 2016. № 12. 256 с.
 18. *Швейцер А.* Жизнь и мысли. М.: Республика, 1996. 528 с.
 19. *Стефани Д.В., Вельтищев Ю.Е.* Иммунология и иммунопатология детского возраста. М.: Медицина, 1996. 384 с.
 20. *Hamer R.G.* Summary of the New Medicine. Berlin: Amici di Dirk, 2000. 179 p.

MODERN PSYCHOIMMUNOLOGY AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF PERSONS WITH IMMUNE VIOLATIONS

M.R. Arpentieva
Tsiolkovskiy Kaluga State University,
Ugra State University

Immune disorders – it is from the causes of disability and examples of psychosomatic disorders. A psychosomatic disorder is a clinically defined group of symptoms or behavioral symptoms that in most cases cause suffering and impede personal functioning. Overvoltage and stress provoke, intensify and prevent recovery in the case of immune diseases. Psychology of immune disorders is an area of knowledge, which combines the experience of immunology and psychosomatic medicine with the experience of psychology and psychotherapy: the psychological status of people with immune and autoimmune disorders, has a number of peculiarities. A person needs experience and achievements, but they are not an end in themselves. A person needs contact with other people, however, he is only able to be himself when contact and departure are harmonious. A person needs to throw out all unnecessary, superfluous desires from his life. In the course of the theoretical analysis of the psychological aspects of immune disorders, scientists, practitioners and theorists have identified numerous variants of

violations in the development of the personality in the sphere of organization and development of interpersonal relations, as well as self-realization of the individual in professional and intimate personal relationships. Neurotic and psychological disorders – the consequences of a violation of awareness, protection, strengthening of the «contact borders» of a person, are supplemented by immune disorders. The trauma of the relationship and the «blows of fate» act as the leading factors of the diseases of this group. Inability and unwillingness to accept and experience suffering, lack of support, impossibility of dialogue with oneself, people and the world translates the protective reaction of the body, the psyche to stress into a complex of psychophysiological disorders, identified subsequently as an immune disease. However, not all psychological reactions in immune disorders are negative: there is a reorientation from liveliness and self-denial to life-assertiveness and self-assertion.

Keywords: immune disorders, disability, rheumatoid diseases, psychology of immune disturbances, stress, biogenesis, self-denial, psychosocial assistance, mutual understanding, psychological counseling, psychotherapy.