

УДК 159.922.6

**КОНЦЕПТУАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ДІАГНОСТУВАННЯ
ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Ревуцька І. В.

Державний вищий навчальний заклад "Університет менеджменту освіти", Україна, м. Київ

Розглянуто концептуальний підхід до вивчення негативних психічних станів та психосоматичних проблем дітей дошкільного віку. Представлено тілесно-орієнтовану діагностику за допомогою авторської розробки - анкети "Картографія тіла дитини". Сформовано алгоритм діагностики за ступенем вираженості психосоматичних проявів в тілі дошкільників. За групами охарактеризовано психосоматичні розлади дітей дошкільного віку, встановлено та представлено часті тіла, через які можна впливати на негативні психічні стани або психосоматичні проблеми дитини з метою їх подолання.

Ключові слова: психосоматика, негативні психічні стани, дошкільники, порушення, частини тіла, розлади, тілесно-орієнтована терапія.

I. Revutska Conceptual approach to detect preschool psychosomatic manifestation/ State higher education institute "Education management Institute", Ukraine, Kyiv

Conceptual approach in the study of negative psychic states and psychosomatic issues of preschoolers has been considered. Body-oriented diagnostics has been introduced via author's program - report form "Child's body mapping". Diagnostics algorithm has been developed by degree of expression of psychosomatic manifestation in preschooler's body. Psychosomatic disorders of preschoolers have been categorized by groups; parts of bodies, which influence negative psychic states or

psychosomatic preschooler's issues in order to overcome these symptoms, have been defined and introduced.

Key words: psychosomatics; negative psychic states; preschoolers; disorders; parts of body; body-oriented therapy.

Постановка проблеми. У науковій літературі недостатньо уваги приділяється вивченню феномену «психосоматика», проте в повсякденному житті має місце зростання психічних, психосоматичних розладів та низький рівень ефективності їх лікування. Доросле оточення (батьки, лікарі, вихователі) все частіше стикається з ситуацією, коли та чи інша хвороба дитини — застуди, кишкові розлади, алергії і так далі – повертаються до дитини знову і знову, не зважаючи на використання сучасних медичних засобів.

Дослідження психологів у напрямку вивчення психосоматики, не повністю дає можливість зрозуміти причини, фактори, та навіть, механізми захворювань у дітей та пов'язаних з ними - негативні прояви. Але ж, завдяки віковій психології, в рамках онтогенезу, в дитячому віці відзначається певна періодизація психічного реагування на зовнішні подразники. Так, В. В. Ковальов стверджує, що психічні розлади проявляються у вигляді рухових, моторних порушень з 4-х до 7 років. Психоаналітики вказують на кількісну сторону зовнішніх подразників, та підкреслюють, що в середньому на кожну дитину припадає до 8 - 10 факторів, кожен з яких певною мірою може впливати на виникнення психосоматичних проблем. Найчастіше ці прояви вражають не один орган, не одну систему, а, як правило, кілька органів і систем (наводиться за: [2]).

Без опори на експериментальне дослідження не можливо поглибитися у вивчення причин психосоматичних розладів у дошкільників, та пов'язаних з ними негативними станами, які

особливо важливо регулювати в передшкільний період, що є гостро поставленою проблемою вікової та педагогічної психології.

Мета статті - розкрити сутність авторської методики, спрямованої на вивчення особливостей прояву, ступеню вираженості психосоматичних проблем та через них - негативних станів - у тілі дитини дошкільного віку; локально встановити частину тіла, через яку можна буде регулювати негативний психічний стан та впливати на психосоматичну проблему дитини.

Виклад основного матеріалу дослідження. Вивченню психосоматичних проблем займалися Ф. М. Александер, Ю. Ф. Антропов, В. Ю. Баскаков, Д. Боаделла, Є. Й. Зуєв, Д. М. Ісаєв, А. Лоуен, І. Г. Малкіна-Пих, Л. Марчел, В. Райх, М. Фельденкрайз та інші. Так, науковий напрям Ф. Александера полягає у докладному і ретельному вивченні психологічних факторів, які впливають на фізіологічні процеси. З точки зору вченого, кожен тілесний процес прямо або побічно схильний до впливу психологічних стимулів, оскільки організм в цілому являє собою одиницю, всі частини якої взаємопов'язані між собою [1].

Інший аспект психосоматичних проблем розкриває Ю. Ф. Антропов [2]. Автор розглядає психосоматичні розлади з урахуванням різних факторів, які обумовлюють напрям порушень. Отже, психосоматичні розлади вчений розділив на три групи: спадкові, церебрально-органічні та психосоціальні.

Перша група психосоматичних розладів - *спадковість*, спостерігається у дітей з захворюваннями: 1) психотичні форми - захворювання що впливають на розум; 2) непсихотичні форми - слабо виражена афективна патологія, невротичні реакції стану; 3) наявність психосоматичних захворювань у родичів першого та

другого ступеня споріднення, відзначається психосоматичними розладами в тих же органах і системах.

Друга група розладів - *церебрально-органічні* (рухові порушення) чинники ризику виникнення психосоматичних розладів, представлені наступним чином: 1) патологія вагітності; 2) порушення вигодовування: по-перше, штучне вигодовування і, по-друге, вигодовування до 6-ти місяців.

Третя група - *психосоціальні* фактори: 1) порушення системи "мати і дитя", порушення вигодовування, тобто штучне вигодовування. Явне порушення системи "мати-дитя": дитину не притискають до грудей, не пестять на першому році життя, вона надана собі і пляшечці з молоком або сумішшю. До 6-ти місяців недостатнє емоційне спілкування з матір'ю. Грудне вигодовування понад року - зверх турбота, тобто порушення системи "мати і дитя", але в іншому плані. 2) Небажані діти: не тої статі, що хотіли батьки; діти учнів, студентів – матерів, які залишають дитину бабусі і їдуть вчитися. 3) Неправильне виховання (переважає гіперпротекція і егоцентричне виховання; гіперсоціалізуюче виховання). 4) Брати і сестри, як психогенний фактор: при появі молодшого - ревності, якщо є старший теж конфліктна ситуація [2].

Спираючись на описаний погляд до психосоматичних проблем дитини вважаємо, що методом за допомогою якого можна провести корекцію на підставі поданого підходу, є *тілесно-орієнтована терапія*. Це, один з напрямків практичної психології, друга назва – *соматична психологія* – «зцілення душі» через роботу з тілом. Тілесно-орієнтована терапія представляє групу психотерапевтичних методів, орієнтованих на вивчення тіла, усвідомлення особистістю тілесних відчуттів, на дослідження того, як потреби, бажання і почуття проявляються у різних тілесних станах, орієнтованих на навчання

конструктивним способам вирішення проблем в умовах постійної трансформації суспільства. Тілесно-орієнтована терапія працює не тільки, власне, з тілом, але й із його часовим виміром: минуле, сьогоднішнє, майбутнє і простір навколо тіла, включаючи різні явища свідомості – традиції, бажання, потреби.

У процесі розробки концептуального підходу до діагностування психосоматичних проявів у дітей дошкільного віку ми спиралися на праці Ф. М. Александера, Ю. Ф. Антропова, існуючі школи тілесно-орієнтованої терапії В. Райха, А. Лоуена, М. Фельденкрайза, Л. Марчела та ін.

Авторська анкета **"Картографія тіла дитини"** розроблена за методом шкалювання Г. Т. Фехнера, згідно закону якого необхідно оцінити інтенсивність відчуття пропорційно логарифму величини стимулу (див. табл.1).

Анкета дає можливість діагностувати суб'єктивне ставлення батьків і дітей, до психосоматичних проявів з приводу фізичного стану та скарг дітей дошкільного віку. Теорія методики ґрунтується на *фізичному стані дитини, на який впливають негативні психічні стани.*

Таблиця 1

**Бланк відповідей за авторською анкетною
"Картографія тіла дитини"**

№	Області тіла	Бали	
		Справа	Зліва
1	Голова до нижньої щелепи		
2	Нижня щелепа та шия		
3	Плечі		
4	Спина до попереку		
5	Груди		
6	Живіт верхня частина		
	Живіт нижня частина		
7	Руки плечовий пояс		

	Руки передпліччя		
	Кисті руки		
8	Ноги - стегна		
	Ноги - гомілки		
	Ноги - ступні		
9	Суглоби на колінах		
	Суглоби на руках		
10	Таз		
	<i>Всього:</i>		

Виділено 10 основних зон які складаються з шістнадцяті частин тіла, окремо для правої і лівої частини. Цими зонами є: 1) голова до нижньої щелепи, 2) нижня щелепа та шия, 3) плечі, 4) спина, 5) груди, 6) живіт (верхня та нижня частина), 7) руки (плечовий пояс, передпліччя, кисті рук), 8) ноги (стегна, гомілки, ступні), 9) суглоби (на колінах, на руках), 10) таз, які розкривають значення кожної частини тіла, описують фактори та негативні психічні стани, які впливають на виникнення психосоматичної проблеми в тілі дитини.

Батькам разом із дитиною пропонується *інструкція*: Відзначте за п'ятибальною шкалою дискомфортні відчуття в тілі окремо для правої і лівої частини тіла, чим більш звичне і/або сильне відчуття, тим вище бал. Респонденти оцінюють дискомфортні відчуття, скарги або травми по десятьом зонами в тілі дитини, наступним чином: чим більш звичне і/або сильне відчуття, чим частіше травмується, тим вище бал за наступною шкалою: 0 – не турбує ніколи; 1 – турбує або травмується дуже рідко; 2 – часом турбує або травмується; 3 – часто турбує або травмується; 4 – турбує або травмується майже постійно. Показники визначаються шляхом складання балів за окремими частинами тіла. Загальний показник визначається шляхом складання балів за всіма частинами тіла (див. табл.1): чим більше балів, тим більш виражений психосоматичний прояв, та проблемна зона в тілі дитини.

Методика дозволяє:

1) реєструвати ступень вираженості соматичних скарг за окремими частинами тіла дитини;

2) реєструвати ступень вираженості соматичних скарг окремо для лівої та правої частини тіла (необхідно зазначити, що ліва сторона тіла — жіноча енергія, або все, що пов'язано з матір'ю, дружиною, дочкою, жіночою статтю. Права сторона тіла — чоловіча енергія, або все, що пов'язано з батьком, чоловіком, сином, чоловічою статтю [4]);

3) визначити сумарну оцінку інтенсивності скарг.

Результати методики інтерпретуються виходячи із тілесних акцентуацій запропонованих вченими існуючих шкіл тілесно-орієнтованої терапії, В. Баскакова, Д. Боаделла, Є.Й. Зуєва та інших. *Наприклад*, інтерпретація «**Голова до нижньої щелепи**». Це зона логіки та інтелекту. Здоровий глузд, розсудливість. Цілеспрямована увага, короткострокове планування. Очі – це основний засіб контакту дитини з навколишнім світом. Але, коли виникає головний біль, запаморочення у дитини, можна розглядати це, передусім як симптом, а не окремо взяте захворювання. Біль локалізується в симпатичних волокнах кровоносних судин; мозкова речовина сама по собі не володіє чутливістю. Якщо не рахувати цих рефлекторних феноменів, то емоційне походження деякого головного болю можна вважати достовірно встановленим. Стонлення і різні види емоційного стресу можуть ставати причиною головного болю, приймаючи форми тупого болю, тиску, пульсації або інших суб'єктивних відчуттів. Розглянемо докладніше як розуміти, що означають часті головні болі у дитини.

1) В лобовій області – проблеми вибору, прийняття складних рішень. Це пов'язані з постійними думками, міркуваннями, завантаженістю голови.

2) Біль у тім'яній області нерідко поєднуються з вегетативними кризами, а при одночасному відчутті відсутності опори – з низькою самооцінкою і втратою віри в себе. Через постійні розбіжності між високим рівнем досягнень, якого від дитини чекають дорослі та своїми реальними можливостями, дитина вислуховує докори, що викликає почуття провини, відчуває занепокоєння, яке легко переростає в тривожність, яка в свою чергу може по-різному трансформуватись у такі негативні стани як страх, гнів, агресію, депресію та інші.

3) Болі у потилиці, задня поверхня шиї, а також порушення зору – з цим болем, або порушенням зору у дитини, часто пов'язані проблеми відповідальності, страх покарання з боку батьків, стрес через розлучення батьків, зловживання батьками алкоголю, сварки. Дитина не хоче бачити негативу, який відбувається у сім'ї. Вона, умовно, захищає себе від того, що не хоче бачити, вірити у те, що відбувається навколо. Пригнічене прагнення «втягнути голову в плечі», «понура» поза з опущеною головою, нерухомості лобової мускулатури і у «порожньому» вираз очей, які ніби виглядають з застиглої маски обличчя.

4) Болі у скроневій області – пов'язані з хронічною напругою жувальних м'язів (стискання щелеп) і тим самим з невимовленими словами виправдання, відведення критики в свою адресу. Їх можна образно назвати «головні болі заперечення» [1; 2; 4].

Отже, теоретичний аналіз впливу негативних психічних станів на психосоматичні розлади дошкільників, представлений у попередніх статтях, результати діагностики за авторською анкетною "Картографія тіла дитини", комплексна інтерпретація анкетування, виходячи із тілесних акцентуацій запропонованих вченими існуючих шкіл тілесно-орієнтованої терапії,

В. Баскакова, Д. Боаделла, Є.Й. Зуєва та ін., дала змогу схематично представити загальне бачення

взаємозв'язку психосоматичних проблем з негативними психічними станами дитини дошкільного віку (див. рис.1).

Таким чином, проаналізовано теоретичні підходи до проблеми психосоматичних розладів з урахуванням різних факторів, таких як: спадкові, церебрально-органічні та психосоціальні, які розкривають напрям та сутність психосоматичних порушень. Розглянуто концептуальний підхід до вивчення негативних психічних станів та психосоматичних проблем дітей дошкільного віку за допомогою авторської розробки - анкети "Картографія тіла дитини", алгоритм

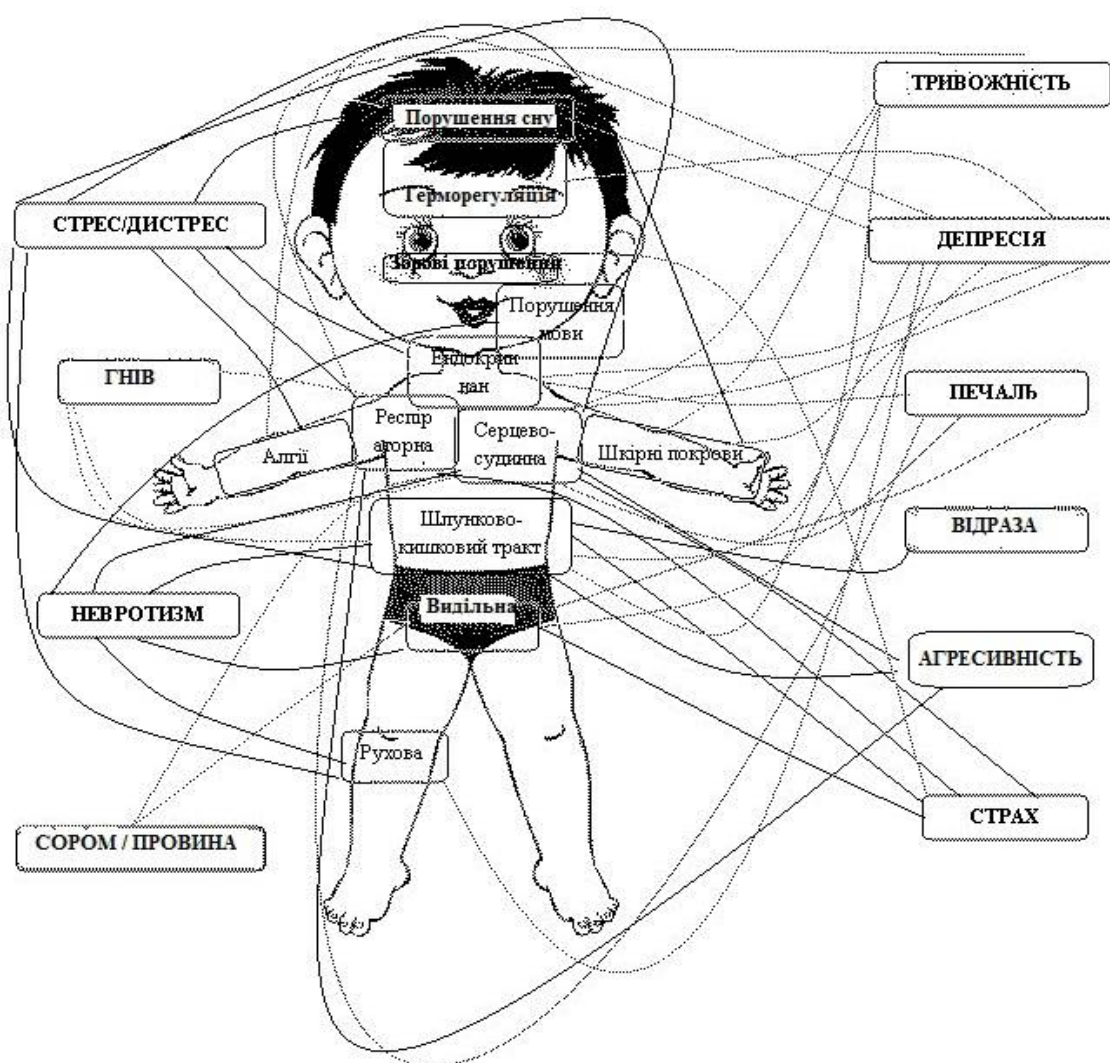


Рис.1.Картографія тіла дитини для діагностувати психосоматичних проявів

діагностики якої допоміг виявити психосоматичні локальні прояви в тілі дошкільників за їх наявністю та ступенем вираженості психосоматичних проблем та через них - негативні стани - у тілі дитини дошкільного віку з метою їх корекції та ліквідації психосоматичних проблем дошкільників засобами тілесної терапії.

Литература:

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. / Ф. Александр. [Пер. с англ. С. Могилевского]. — М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. — 352 с.
2. Антропов Ю. Ф. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков / Ю. Ф. Антропов, Ю. С. Шевченко. — [2-е изд., испр.] — М.: НГМА, 2000. — 320 с.
3. Баскаков В. Ю. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике. Свободное тело / В. Ю. Баскаков. — М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2004 — 224 с.
4. Лууле В. Оставаться или идти / В. Лууле / [Пер. с эстонск. И. Рююдья] // Книга 2 Ч. 1. — М.: АСИ - 2011. — 260 с.

References:

1. Aleksander F. Psikhosomaticheskaya meditsina. Printsipy i prakticheskoe primeneniye. / F. Aleksander. [Per. s angl. S.Mogilevskogo]. — М.: EKSMO-Press, 2002. — 352 s.
2. Antropov Yu. F. Psikhosomaticheskije rasstroystva i patologicheskie privychnye deystviya u detey i podrostkov / Yu. F. Antropov, Yu.S.Shevchenko. — [2-e izd., ispr.] — М.: NGMA, 2000. — 320 s.
3. Baskakov V. Yu. Khrestomatiya po telesno-orientirovannoy psikhoterapii i psikhotekhnike. Svobodnoye telo / V. Yu. Baskakov. — М.: Institut Obshchegumanitarnykh Issledovaniy, 2004 — 224 s.

4. Luule V. *Ostavatsya ili idti* / V. Luule / [Per. s estonsk. I. Ryuyudya] // *Kniga 2 Ch. 1.* — M.: ASI - 2011. — 260 s.