

ССЫЛКА НА ВЫПУСК В ЖУРНАЛА С ОПУБЛИКОВАННОЙ СТАТЬЕЙ:

<http://zi-kozlov.ru/magazines/scp/1550-scp-1-2025>

Если хотите найти статью, скачайте номер и воспользуйтесь поиском по файлу, либо найдите статью по названию/автору используя поиск по странице (ctrl+f)

БИОПСИХОСОЦИОДУХОВНАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОТЕРАПИИ

А.В. Ковалев

Аннотация. В статье описывается расширенная биопсихосоциальная модель, дополненная духовным аспектом, – биопсихосоциодуховная модель. Ее особенность заключается в том, что она охватывает все четыре уровня существования человека: биологический, психический, социальный и духовный. Биологический уровень включает в себя любые психосоматические заболевания, которые возникают в результате влияния хронического стресса, внутренних конфликтов и травмирующих событий, различные соматические симптомы; психический – эмоции и чувства человека, его мысли о себе и жизни, чувство стыда, вины, внутренний конфликт и пр.; социальный уровень представлен стратегиями совладающего поведения и поведенческими особенностями; духовный уровень – это смысл и цели жизни человека, его самоопределение, уровень духовно-нравственного развития. Биопсихосоциодуховная модель позволяет применять интегративный подход, объединять телесные переживания, эмоции, чувства, мышление, духовные переживания и паттерны поведения в целостность, единство системы «Человек».

Ключевые слова: стресс, психотерапия, биопсихосоциальная модель, духовность, биопсихосоциодуховная модель.

Abstract. The article describes an extended biopsychosocial model supplemented by a spiritual aspect, the biopsychosociospiritual model. Its peculiarity lies in the fact that it covers all four levels of human existence: biological, mental, social and spiritual. The biological level includes any psychosomatic diseases that arise as a result of the influence of chronic stress, internal conflicts and traumatic events, somatic symptoms; mental – emotions and feelings of a person, his thoughts about himself and life, feelings of shame, guilt, internal conflict, etc.; The social level is represented by coping strategies and behavioral characteristics; the spiritual level is the meaning and goals of a person's life, his self-determination, and the level of spiritual and moral development. The biopsychosociospiritual model allows for an integrative approach, combining bodily experiences, emotions, feelings, thinking, spiritual experiences and patterns of behavior into the integrity, unity of the "Human" system.

Keywords: stress, psychotherapy, biopsychosocial model, spirituality, biopsychosociospiritual model.

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире стресс является неотъемлемой частью жизни человека. Длительное воздействие стресса приводит к неизбежному снижению качества жизни, возникновению проблем в социальной сфере, к негативным последствиям в профессиональной области и т.д. Одними из наиболее частых жалоб среди взрослого населения являются нарушения сна, психосоматические расстройства (РПП, нарушения зрения, мигрень, эмоциональное выгорание, нарушения пищеварения и пр.), неудовлетворенность жизнью, усталость и апатия, депрессивные состояния.

В этих условиях зачастую единственным и самым эффективным способом совладания со стрессом является психотерапия, которая позволяет

более адаптивно реагировать на сложные и травматичные жизненные ситуации, активизировать глубинные ресурсы личности, облегчить симптомы психосоматических расстройств и устранить их причины. Все эти функции выполняет биопсихосоциальный подход (БПС), который рассматривает человека как систему уровней (биологического, психического и социального). В нашем диссертационном исследовании мы подробно рассмотрели биопсихосоциальный подход, а практика его применения доказала его эффективность в работе с РПП, мигренью, эмоциональным выгоранием, нарушениями зрения, проблемами в финансовой сфере. Однако мы считаем, что и эта модель охватывает не все измерения человеческой личности, упуская основополагающее – духовность. В связи с этим рассмотрим основные положения и компоненты биопсихосоциодуховной модели (БПСД), нацеленной на работу с индивидом на физическом, психологическом, поведенческом и духовном уровнях.

ПОНЯТИЕ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ МОДЕЛИ

Биопсихосоциальная модель была разработана в 1977 г. Дж. Энгелем, который предложил заменить на нее принятую в медицине биомедицинскую модель [17]. Биомедицинская модель основывается только на научных постулатах и исследованиях, не принимая в расчет личность больного, особенности его психики, опыт, отношение к болезни, особенности ухода за пациентом, влияние условий жизни на возникновение, проявление и течение заболевания и пр. Дж. Энгель утверждал, что все эти факторы должны учитываться в процессе лечения болезни, а потому биомедицинская модель должна быть расширена до биопсихосоциальной.

В рамках традиционной биопсихосоциальной модели заболевания, в том числе психические, рассматриваются как последствия влияния трех факторов: биологических, то есть наследственности или предрасположенности к определенным болезням и расстройствам, анатомических, физиологических особенностей; психических – особенностей

функционирования психики пациента, мышления, эмоциональной сферы; социальных – поведенческих факторов социального микроокружения, социально-экономических и культурных факторов.

Биопсихосоциальная модель дала специалистам возможность по-новому посмотреть на болезнь – не как на «продукт» чисто биологических процессов, но как на результат взаимодействия всех трех уровней жизнедеятельности человека, определяющих возникновение, течение и излечение болезни. Она открыла новые подходы не только к излечению соматических и психических расстройств, но также к психотерапии пациентов, страдающих от РПП, хронического стресса, эмоционального выгорания, психосоматических расстройств и пр.

Мы полагаем, что биопсихосоциальная модель может применяться не только в медицине, но также в психологии, так как она позволяет рассматривать человека не как носителя отдельно соматического, психического или социального нарушения. В нашем диссертационном исследовании была предложена биопсихосоциальная модель адаптации к стрессу, согласно которой адаптация к стрессовым ситуациям осуществляется на биологическом, психическом и социальном уровнях.

В традиционной биопсихосоциальной модели признано, что на биологическом уровне проявляются особенности физиологического и анатомического строения организма, предрасположенность к каким-либо заболеваниям и расстройствам, соматические симптомы. В используемой нами модели данный компонент также включает в себя любые психосоматические заболевания, которые возникают в результате влияния хронического стресса, внутренних конфликтов и травмирующих событий. Так, у пациентов на этом уровне зачастую выражены такие физические ощущения, как ком в горле, головная боль, тошнота, тремор и т.д.

Одним из телесных проявлений реакции на стресс является РПП. На физическом уровне человек страдает от чрезмерного аппетита, постоянного чувства голода, невозможности насытиться, сбросить или набрать вес и пр.

Биологическим проявлением адаптации к стрессу также может быть нарушение зрения, не имеющее соматическую природу, а появившееся в результате воздействия сильного стрессора [7].

В традиционной медицинской модели БПС психический уровень представлен факторами, которые вызывают возникновение различных соматических болезней и расстройств. В рамках предлагаемой нами модели это один из уровней, на котором происходит адаптация индивида к стрессу и, как следствие, проявляются определенные психоэмоциональные состояния. К примеру, человек, переживший стресс или находящийся под его постоянным влиянием, зачастую жалуется на повышенную раздражительность, уныние, апатию, чувство вины и стыда и пр.

Все испытуемые, которые принимали участие в нашем исследовании эффективности биопсихосоциального подхода к работе с эмоциональным выгоранием, РПП, нарушениями зрения и мигренью, отмечали наличие негативных мыслей, самокритики, внутреннего конфликта, нестабильного психо-эмоционального состояния и пр.

Третий уровень – социальный – в стандартной модели БПС представлен социальным статусом пациента, его социальным окружением, особенностями ухода и пр. В предлагаемой нами модели эти факторы дополнены копинг-стратегиями, которые формируются у человека в процессе адаптации к стрессу, а также особенностями поведения. По нашему мнению, в результате воздействия стресса человек может прибегать к различным стратегиям совладания в виде избегания близости с людьми или денег (в результате получения негативного опыта в данной сфере), прокрастинации, гиперконтроля, синдрома самозванца, перфекционизма и пр. Каждая из этих стратегий нацелена на защиту психики человека от повторного влияния стрессора.

Кроме того, в ходе исследования выделены наиболее часто встречающиеся сценарии, которые являются причиной эмоционального выгорания: неумение отстаивать свои личные границы, нестабильная

самооценка, трудоголизм, неумение справляться с конфликтными ситуациями и пр.

Психотерапевтическая практика показала, что решение проблем клиентов является наиболее эффективным и быстрым при комплексной работе на всех уровнях, применяя различные методы и подходы (регрессивный гипноз, эмоционально-образная терапия, телесно-ориентированная терапия, терапия принятия и ответственности). Однако в настоящее время в условиях высокой нестабильности в мире, многочисленных стрессов человек нуждается не только в психологической помощи, ему необходима помощь в духовном развитии, которое может дать ему точку опоры для дальнейшего роста. В связи с этим мы считаем необходимым расширить биопсихосоциальную модель до биопсихосоциодуховной.

ДУХОВНЫЙ АСПЕКТ БИОПСИХОСОЦИОДУХОВНОЙ МОДЕЛИ В ПСИХОТЕРАПИИ

Биопсихосоциодуховная модель психотерапии – это достаточно новая модель, которая еще не получила широкого распространения в поле научных исследований. На данный момент основная часть работ, посвященных описанию биопсихосоциодуховной модели, направлена на раскрытие темы ее применения для излечения пациентов от наркотической или алкогольной зависимости [4; 6]. Также стоит упомянуть работу П.И. Сидорова и Е.П. Совершаевой, в которой авторы описывают особенности синергической биопсихосоциодуховной концепции ментальных эпидемий психосоматозов [12]. По мнению ученых, модель БПСД применима к диагностике и лечению психосоматических заболеваний. При развитии психосоматического расстройства на биологическом уровне может наблюдаться наследственная отягощенность, склонность к патологическим реакциям, соматические осложнения и заболевания. На психическом уровне отмечаются преморбидные личностные особенности, психосоматические реакции,

соматопсихические нарушения. Социальный уровень – это дисгармония в семейных отношениях, в социализации личности, нарушения социально значимых отношений, а также социальная дезадаптация. Духовный уровень представлен духовно-нравственной дефицитарностью, дисгармонией формирования нравственных чувств, нарушениями нравственного облика, утратой духовной-нравственной позиции и, как следствие, возможностью противоправного, аморального поведения.

Ввиду того, что симптомы психосоматического расстройства и факторы, его вызывающие, наблюдаются на всех уровнях, П.И. Сидоров и Е.П. Совершаева предлагают программу медико-психодуховной помощи на аналогичных уровнях. На биологическом уровне пациенту требуется выявление лиц со слабым или неуравновешенным типами нервной системы, диагностика, медикаментозное лечение и пр. На психологическом уровне пациентам необходимо оказание психологической помощи в виде коррекции психосоматических нарушений, психотерапии, психологической реабилитации. Аналогично, на социальном уровне осуществляется социальная реабилитация, восстановление гармонии в межличностных взаимоотношениях, помощь в адаптации к заболеванию. На духовно-нравственном уровне пациентам требуется восстановление нравственной позиции, духовно-нравственная реабилитация.

По нашему мнению, биопсихосоциодуховная модель применима не только к пациентам с тяжелыми психосоматическими нарушениями, зависимостями или соматическими заболеваниями, но также ко всем другим людям, нуждающимся в психологической помощи из-за проблем в личной жизни, эмоционального выгорания, негативного влияния хронического стресса, апатии, депрессивных состояний, жизненной неудовлетворенности, проблем в финансовой сфере и пр.

На современном этапе развития общества в условиях высокой нестабильности, неизвестности, непредсказуемости будущих событий человек все чаще задумывается о том, в чем заключается смысл его жизни, в

чем его цель и назначение. Отсутствие смысла, ощущения связи с человечеством лишают индивида опоры, важной для дальнейшего роста и развития, достижения определенного успеха в жизни. Кроме того, развитие духовно-нравственной сферы является обязательным фактором более успешного совладания с трудными жизненными ситуациями, травмами и стрессом.

Актуальность возвращения души в исследовательское поле психологии подчеркивают многочисленные отечественные и зарубежные психологи [1; 2; 5]. Б.С. Братусь отмечает, что психология не может изучать и исцелять человека, не принимая в расчет первооснову – его душу. Психотерапия должна помочь человеку увидеть цель в жизни, найти ответы на волнующие всех экзистенциальные вопросы.

Несмотря на высокий интерес научного сообщества к понятию духовности, до сих пор среди исследователей нет единого мнения о том, что же она собой представляет. В.Д. Шадриков выделяет проблему истоков духовности в качестве ведущей действующей силы становления человечества [16]. Д.А. Леонтьев определяет духовность как высший уровень саморегуляции личности [10]. В.В. Козлов под духовностью понимает состояние пробуждения, имеющего отчетливый сакральный характер и находящееся за пределами обыденного, повседневного сознания [9]. В.И. Слободчиков полагает, что духовность открывает человеку доступ к высшим состояниям – любви, справедливости, чувству долга, совести и пр. [13].

Наиболее близким нам представляется определение Л.Н. Собчик: духовность – это «высший уровень самосознания человека и эмоционально дифференцированного отношения к явлениям окружающей жизни, как склонность к поискам высшего смысла жизни, направленность интересов на иные кроме прагматической необходимости сферы познания, наблюдательность и терпимость в отношениях с людьми, идущая от сердца доброта и сострадание» [14].

В настоящее время научная психология не признает духовность как часть личности и как основную детерминанту жизненного пути человека. Причина этому кроется в неверной интерпретации духовности учеными-психологами. Первой ассоциацией к духовности, которая возникает у специалистов, является религия и ненаучное представление о психике. Конечно, нельзя отрицать того, что первоначально слово «духовность» пришло из христианства, однако в настоящее время оно «очищено» от религиозного наполнения и представляет собой высший способ бытия человека. Духовность – это наполненность жизни смыслом, ощущение себя частью чего-то большего и значимого, наличие цели, оказание помощи другим людям, творчество и искусство, исходящие не из корыстных мотивов, а их желания самопроявиться, дать миру что-то новое и ценное. Полноценная жизнь невозможна без духовного и нравственного развития, духовных поисков себя.

Кроме того, считается, что невозможно полноценно измерить духовность, определить ее границы, вписать ее в научные рамки. Однако, мы полагаем, что отсутствие подобных методологических основ не является основанием игнорировать в психотерапии духовно-нравственную сферу человека, его стремления и дефициты в этой области. Практическая психология должна рассматривать человека с точки зрения интегративного подхода, применяя все методики и практики, которые могут помочь человеку найти себя.

В нашей работе мы активно используем практики осознанности, в частности медитации осознанности. Медитация – это психологический метод саморегуляции, позволяющий современному человеку снизить уровень тревоги, повысить стрессоустойчивость и снять психическое напряжение за счет овладения навыком управления эмоциональным интеллектом [15].

Изначально медитации пришли к нам из духовно-религиозной практики, однако они подтвердили свою эффективность и в психотерапевтической практике. Медитации позволяют человеку

регулировать эмоции за счет обращения внимания на определенные стимулы, снижать боль, улучшать эмоциональное состояние и повышать способность к самоконтролю и саморегуляции, снижать негативную форму рефлексии, развивать способность к позитивному настрою и пр. [3; 11; 15]. Медитации на улучшение зрения, отпускание негативного чувства, устранение страха, улучшение сна и пр. помогают клиентам более эффективно справляться со стрессом и его последствиями [8].

Таким образом, биопсихосоциодуховная модель дает возможность применять интегративный подход, включающий различные теоретические и практические идеи, комбинировать практики и упражнения из разных направлений психотерапии, объединять телесные переживания, эмоции, чувства, мышление, духовные переживания и паттерны поведения в целостность, единство системы «Человек».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог, стоит отметить, что биопсихосоциодуховный подход к психотерапии является наиболее перспективным направлением современной психологии. Его применение открывает перед психологом широкий спектр возможностей в выборе методов и инструментов работы с клиентом, позволяя адаптировать психотерапию под индивидуальные запросы. С другой стороны, биопсихосоциодуховная модель, воздействуя на все четыре уровня человеческого существования, оказывает более быстрый и стойкий эффект от психотерапии. В то же время данная модель требует дальнейшей разработки, теоретического, методологического и эмпирического обоснования.

Список литературы

1. Братусь, Б.С. Проблема возвращения категории «Души» в научную психологию / Б.С. Братусь // Национальный психологический журнал. – 2014. – Т. 3, № 15. – С. 3-12.

2. Братусь, Б.С. Психика и личность в отсутствии души и духа / Б.С. Братусь // Консультативная психология и психотерапия. – 2014. – Т. 5, № 22. – С. 118-138.
3. Гоял, М. Программы медитации для психологического стресса и благополучия: систематический обзор и метаанализ / М. Гоял, С. Сингх, Э.М. Сибинга // JAMA Внутренняя медицина. – 2014. – № 174(3). – Р. 357-368.
4. Зависимость. Концепция болезни. Био Психо Социо Духовная модель. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://www.b17.ru/article/25797/> (дата обращения: 24.11.2024).
5. Зинченко, В.П. Порождение и метаморфозы смысла: от метафоры к метаформе / В.П. Зинченко // Культурно-историческая психология. – 2007. – № 3 (3). – С. 17-30.
6. Карпов, А.М. Биопсихосоциодуховная, интегративная стратегия профилактики и коррекции аддиктивных расстройств во взаимосвязи биологических, психологических, социальных и духовных составляющих. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: https://nncn.serbsky.ru/wp-content/uploads/2018/06/07_karpov.pdf (дата обращения: 24.11.2024).
7. Ковалев, А.В. Биопсихосоциальный подход в психотерапии нарушения зрения / А.В. Ковалев. // Методология современной психологии. – 2024. – № 22. – С. – 162-170.
8. Ковалев, А.В. Медитации. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL https://youtube.com/playlist?list=PLDmb-jQtgg3hLnL8T4R_s-QliHM_In1m2&si=vsC7y3yhgjkDVL-Z (дата обращения: 24.11.2024).
9. Козлов, В.В. Основы духовной психологии: высшие состояния пробуждения / В.В. Козлов. – М.: МАПН, 2018. – 328 с.
10. Леонтьев, Д.А. Психология смысла: Природа, строение и динамика смысловой реальности: учеб. пособие для студ. вузов,

обучающихся по направлению и специальностям психологии / Д.А. Леонтьев. – Москва: Смысл, 2003. – 486 с.

11. Осин, Е.Н. Краткосрочные эффекты от онлайн-практики медитации осознанности / Е.Н. Осин, И.И. Турилина // Экспериментальная психология. – 2020. – № 1. – С. 51-62.

12. Сидоров, П.И. Синергетическая биопсихосоциодуховная концепция ментальных эпидемий психосоматозов / П.И. Сидоров, Е.П. Совершаева // Экология человека. – 2015. – № 10. – С. 18-26.

13. Слободчиков, В.И. Реальность субъективного духа // Психология личности в трудах отечественных психологов: Хрестоматия. – СПб.: Питер, 2009. – С. 389-403.

14. Собчик, Л.Н. Проблема духовности в психологии. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <http://bibliopsy.mospsy.ru/sob1.html> (дата обращения: 24.11.2024).

15. Тур, Е.А. Медитация как метод снижения уровня стресса и тревоги у современного человека. Наука в XXI веке: инновационный потенциал развития / Сборник научных статей по материалам IX Международной научно-практической конференции (6 сентября 2022 г., г. Уфа) / – Уфа: Изд. НИЦ Вестник науки, 2022. – 236-245 с.

16. Шадриков, В.Д. Возвращение души: теоретические основания и методология психологической науки / В.Д. Шадриков. – Москва: Изд-во Института психологии, 2021. – 208 с.

17. Engel, G.L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine / G. L. Engel // Science. – 1977. – № 8. – P. 129-136.