

ОСНОВИ ПСИХОСОМАТИКИ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ

Плахута В.А., студ. гр. НР – 02/1

Немає ніяких тільки психічних чи тільки соматичних хвороб,
а існує лише живий процес в живому організмі;
життєвість його і полягає саме в тому,
що він поєднує в собі і психічний,
і соматичний бік хвороби.

Р.А. Лурія

Проблема психосоматичних співвідношень – одна з найбільш складних проблем сучасної психології і медицини, незважаючи на те що тісний зв'язок психічного і соматичного помічений і вивчається протягом декількох віків, з часів Гіппократа і Аристотеля.

З другої половини ХХ ст. в суспільстві спостерігається значне зростання психосоматичних розладів, які нині по праву вважаються "патологією сучасної цивілізації". Так, за даними різних авторів, частота психосоматичних розладів складає від 30% до 57% від загального числа пацієнтів на первинному етапі медичного обслуговування і коливається в загальній популяції населення від 11 до 52%.

Мета роботи – розкрити основи психосоматики як міждисциплінарного напрямку психології, психіатрії і загальної медицини.

Завдання роботи: проаналізувати суть поняття і основні аспекти історії психосоматики; визначити положення психосоматики в загальній медицині; з'ясувати умови розвитку захворювання при психосоматичних хворобах; визначити теорії та моделі психосоматики; дослідити основні моменти діагностики та лікування.

Щодня лікарі загальної практики та вузькі спеціалісти зустрічаються з великою кількістю дуже різних пацієнтів, кожен з них по-своєму реагує на виявлене у нього захворювання, тому важливо враховувати наступні особливості кожної людини: психологічну дію хвороби як хронічної, так і гострої та вперше виявленої; відношення до діагнозу – визнання або недостатнє розуміння; манеру спілкування і відношення до лікаря. Відношення хворих до побічних дій ліків теж широко варіює. Тому для більш ефективної роботи лікаря дуже важливим є чітке усвідомлення та знання основних понять психосоматики.

Психосоматика (греч. *psyche* – душа, дух і греч. *soma* – тіло) – міждисциплінарний напрям психології, психіатрії і загальної медицини, що виступає як комплекс теоретичних переконань і методів дослідження, діагностики і терапії, що ґрунтується, переважно, на психоаналітично орієнтованих уявленнях про взаємозв'язок психічного і фізіологічного (душевного і тілесного) і визнанні головної ролі психічних чинників в підтримці здоров'я, виникненні і лікуванні захворювань.

Поняття "психосоматичний" уперше було використано Гейнротом у 1818 р. Історія сучасної психосоматичної медицини починається з психоаналітичної концепції З. Фрейда, який спільно з Брейером довів, що "пригнічений афект", "психічна травма" шляхом "конверсій" можуть проявлятися соматичним симптомом. Фрейд вказував, що потрібна "соматична готовність" - фізичний чинник, який має значення для "вибору органу". Творчо розвиваючи ідею З. Фрейда, Ф. Александер запропонував теорію емоційних конфліктів, що принципово впливають на внутрішні органи, зв'язуючи специфіку психосоматичного захворювання з типом емоційного конфлікту, який веде до того, що не виконуються дії, спрямовані на зовнішній конфлікт. Емоційна напруга не може пригнічуватися, оскільки зберігаються супроводжуючі його вегетативні зміни. Надалі можуть наступити зміни тканин і безповоротне органічне захворювання.

Завдання психосоматичної медицини полягає в тому, щоб знайти зв'язок між психологічними показниками переживань та поведінки і соматичними процесами та отриману картину використовувати в терапевтичних цілях. Психосоматика також вирішує питання прогнозу, який визначається при лікуванні різними методами.

Розширення можливості перевірити початкові гіпотези лежить в основі подальшого переходу від спостереження за окремими пацієнтами до вивчення суцільних показних вибірок. Формалізація діагностичної бесіди у вигляді стандартизованого інтерв'ю дозволяє отримати більш систематизовані анамнестичні відомості. Стандартизація оцінки полягає в семантико-лінгвістичному аналізі змісту бесіди, що сприяє правильному підбору психотерапевтичного методу лікування.

Гіпотези, засновані на нечисленних спостереженнях, вимагають перевірки серед великої кількості хворих з однаковим діагнозом. Допоміжним засобом такої перевірки є статистичні дослідження, мета яких полягає в тому, щоб вивчити закономірності виникнення певних явищ. Ці закономірності відносяться до різної частоти однієї ознаки в двох порівнюваних групах пацієнтів або

ж до зв'язку двох і більше ознак в одній групі. Достовірність кожного статистично обґрунтованого підтвердження гіпотези зростає із збільшенням числа спостережень.

При впровадженні статистичного методу слід спиратися на математичну модель, якою користуються для підрахунку вірогідності в математичній статистиці. Повторна перевірка гіпотези про ту або іншу закономірність здійснюється, як правило, непрямим шляхом, причому встановлюють, що спостережувані відмінності або зв'язки при прийнятті так званої нульової гіпотези (тобто коли вважається, що немає ніякої відмінності або зв'язку) дуже маловірогідні.

Психосоматика виникла в історико-медичному аспекті як антитеза односторонньому органоцентричному сприйняттю хвороби, яке відриває людину від навколишнього світу. Психосоматика припускає, що хвору людину слід розглядати як істоту, що живе і працює, з усіма його міжлюдськими стосунками і взаємодіями зі світом, з його культурними нормами і цінностями. У спілкуванні з пацієнтом спочатку виявляється його суб'єктивний досвід. Але це зовсім не означає, що психосоматика обмежується психогенезом як причинною концепцією. Суб'єктивний погляд і відповідно сприймане середовище завжди визначаються селективно і з особовим акцентом. Такий погляд визначається в більшій або меншій мірі спільними "тілесно-спадковими" якостями особи.

Існує досить велика кількість теорій і моделей виникнення психосоматичних захворювань і способів їх класифікації (психоаналітичні концепції, теорія специфічного психодинамічного конфлікту, інтеграційні моделі, теорія стресу, нейрофізіологічний напрям, концепція ворожості та інші). Представлені основні концепції психосоматичної патології показують, що неможливо вичленувати ізольовано специфічні психічні або фізіологічні констеляції, які б охоплювали увесь спектр проявів при цьому виді захворювань. Проте усі гіпотези сходяться в одному: соціальна дезадаптація – це основна причина виникнення психосоматичної патології.

При постановці психосоматичного діагнозу у розпорядженні психотерапевта є дві основні методики – діагностична бесіда і психологічне тестування.

Діагностична бесіда дає можливість зібрати психосоматичний анамнез, щоб привести не осмислені пацієнтом соматичні симптоми в зрозумілий смисловий зв'язок із зовнішньою і внутрішньою історією його життя.

Першочергова мета полягає в знаходженні зв'язків в часі між початком соматичних проявів і анамнестично достовірними життєвоважливими змінами або ж в констатації їх відсутності. Якщо такі зв'язки встановлюються, то подальша бесіда повинна прояснити, чи розуміє сам пацієнт значущість для розвитку захворювання тих прикриттів, які виникли у нього у зв'язку з конфліктами і кризою. Це припускає знання особи пацієнта, умов його розвитку в дитинстві, конфліктів в процесі соціалізації, фіксації на них до останнього часу і уразливості відносно них з урахуванням послаблення актуальності минулих переживань.

При виборі комплексу тестових методик для дослідження психосоматичних пацієнтів мають бути враховані наступні принципи: відносна простота вживаних методик, швидкість їх проведення, повнота вивчення досліджуваного явища, взаємна доповнюваність вживаних методик, висока сумарна валідність, достатня чутливість до зміни спостережуваного явища у здорових і хворих, а також до зміни показників протягом лікування.

Основним методом психосоматичного лікування є психотерапія, орієнтована на встановлення витиснених в несвідоме потягів і бажань та виявлення прихованих зв'язків між психічними (емоційними, особистими) конфліктами і соматичними симптомами і їх корекцію.

Отже, психосоматика є актуальним питанням психології, психіатрії і загальної медицини і вимагає подальшого вивчення і впровадження в практику сучасного лікаря.

Наук. кер. –Вандишев В.М., проф., д-р філос. н., СумДУ