

*Марина Пелюстка*  
*психолог*  
*м. Харків (Україна)*

## **ПСИХОСОМАТИКА – ПОЛЕ ЕФЕКТИВНОЇ ВЗАЄМОДІЇ МЕДИЦИНИ І ПСИХОЛОГІЇ**

Сучасні уявлення про психосоматику мають очевидний міждисциплінарний характер, що визнається представниками всіх «зацікавлених» наукових дисциплін, перш за все, психології та медицини. При цьому як серед психологічних, так і серед медичних напрямків і спеціальностей відзначається різна міра «зацікавленості» і залученості в проблематику психосоматики.

Концептуальні психологічні уявлення про етіопатогенез психосоматичних розладів спираються, як мінімум, на три «джерела» сучасної психології та психосоматики: психоаналіз, когнітивно-біхевіоральну і гуманістичну психологію. У число «складових частин» психосоматичних навчань входять, зокрема, відомі психоаналітичні теорії, пов'язані з іменами Z. Freud et A. Freud, A. Adler, L. Szondi, і їх розвиток і варіації в працях F. Alexander, F. Dunbar, M. Schur, A. Mitscherlich, A. Sifneos; концепції психофізіологічних зв'язків і співвідношень І.П. Павлова і їх розвиток в працях W. Cannon, H. Selye, R. Lazarus, B. Skinner, соціопсихосоматичних поглядів [1, 2, 3, 5].

Очевидна близькість сучасної клінічної (медичної) психології до проблем психосоматики, що виявляється, зокрема, виділенням психосоматики та психології тілесності людини в окрему галузь клінічної психології. У сучасному розумінні психосоматична медицина розглядається як метод лікування і наука про взаємини психічних і соматичних процесів, які тісно пов'язують людини з навколишнім середовищем. Те, що при певних соматичних захворюваннях, наприклад, при бронхіальній астмі, виявляється більш-менш явний зв'язок між зовнішніми і внутрішніми конфліктами і появою симптомів хвороби, призвело до визначення їх як психосоматичних.

Психосоматика виникла в історико-медичному аспекті як антитеза одностороннього та органоцентричного сприйняття

хвороби, яке відриває людини від навколишнього світу. Психосоматика передбачає, що хвору людину слід розглядати як істоту, яка живе і діє, з усіма його міжлюдськими відносинами і взаємодіями зі світом, з його культурними нормами і цінностями.

Спочатку, лікування тілесних, соматичних захворювань за допомогою психологічних (психотерапевтичних) коштів навряд чи потребувало окремого словесного позначення, тому що було частиною загальномедичної практики. Як відомо, в епоху шаманізму переважали саме психологічні практики зцілення. (У всякому разі, по відношенню до "медико-соматичних".) В античні часи, а також потім в середньовічній арабській медицині, гідне місце в теорії і практиці лікування займав цілісний (тобто розглядає людину в цілому, в тому числі - не поділяє його психічну і тілесну "частини") підхід до розуміння як причин тілесних хвороб, так і способів їх лікування. Однак, як ми знаємо, відрив у розвитку природничих наук від "запізнілої" в оформленні наукової психології, привів у другій половині дев'ятнадцятого століття до "очищення" медицини від усього психологічного. Вплив внутрішньодушевних, психічних явищ на генез соматичних хвороб і дисципліна, що вивчає цей зв'язок, отримала назву - психосоматика ". І відповідно, різні, що з'явилися згодом, терміни, що позначають лікування тілесного через душевну, також в більшості своїй включали слово "психосоматичний":

"психосоматична психотерапія", "психосоматична терапія ", " психосоматотерапія", а також похідні від цих трьох основних термінів. Також з'явилося і словосполучення " психосоматична медицина ", яке в професіональному співтоваристві пов'язують із тепер уже класикою книгою Ф. Александера[2]. Після відомих відкриттів Р. Адера можливості асоціативного обуславлювання імунних реакцій[3] і роботи подружжя Саймонтон[4] і їх "психологічного підходу до лікування онкології" з'явилася наукова дисципліна, названа "психонейроімунології", а потім - група різноманітних "психонейросоматика": "психонейроендокрінологія", "психонейрокардіологія" і т.д., також швидше є синонімами слова "психосоматика" і більшою мірою позначають наукові дисципліни як такі, ніж засновану на них практику. Одними з

найбільш пізніх термінів, що позначають практику психологічної роботи з лікування тілесних захворювань, мабуть, можна вважати терміни "терапія розум-тіло" і "медицина розум-тіло".

Проби приписати психічних процесів провідну роль у формуванні захворювань супроводжувалися зусиллями щодо виявлення зв'язку «несвідомих конфліктів» з так званими функціональними симптомами. Вважали, що ці симптоми (різноманітні неприємні відчуття в різних частинах тіла, серцебиття, біль у грудях і т. д.), Часто спостерігаються у пацієнтів при відсутності явної патології внутрішніх органів, мають символічний характер. Їх демонстрація є спробою вирішення внутрішнього психічного конфлікту. Наприклад, біль означає почуття провини, прагнення до любові, скутість, страх або нереалізовані ідеї. Всі ці уявлення були дуже далекі від повсякденної практики лікарів терапевтичних та хірургічних спеціальностей. Вони звикли до того, що симптом пов'язаний з перебігом захворювання і відображає порушення функцій органів. Якщо ж ніяких порушень немає, а є лише символічна демонстрація, то такий стан легко прийняти за симуляцію або спробу шахрайства. А це навряд чи могло викликати інтерес до психосоматики. До того ж згадані концепції психоаналізу, емоційного конфлікту, особистісних профілів все більш контрастували з об'єктивними патолого- і патофізіологічними даними. Медицина поповнювала свій арсенал ефективними фармакологічними засобами і хірургічними методами. Тим часом «романтична» психосоматика продовжувала продукувати гіпотези, які існували скоріше в книгах, ніж на практиці (невропатичний та пропріоцептивний діатез, соматопсихоз). Разом з гіпотезами розроблялися психотерапевтичні методики. Однак вони не могли використовуватися при лікуванні захворювань, а їх ефективність при функціональних симптомах була далеко не так очевидна. У результаті у практикуючих лікарів інтерес до психосоматики все більше згасав. Можливість відродження інтересу до психосоматики, особливо у практикуючих лікарів, пов'язана з переглядом того, що і як повинна вивчати ця галузь медицини. Очевидно, що місце спроб знайти психічні процеси, відповідальні за розвиток захворювань, в медичній психосоматики повинні зайняти клінічні категорії з

МКБ-10 [4].

У сучасній психосоматиці розрізняють схильність, що дозволяє і затримує розвиток хвороби чинники. Схильність - це вроджена, а за певних умов і придбана готовність, яка виливається в форму можливого органічного або невротичного захворювання. Поштовхом до розвитку такого захворювання є важкі життєві ситуації. Якщо маніфестують невротичні або соматичні захворювання, то вони розвиваються за власними законами, які, однак, тісно пов'язані з факторами навколишнього середовища (значення сприяють хвороби факторів, наприклад, при хронічних захворюваннях, стало відомо лише останнім часом). Констатація наявності психосоматичного захворювання не приводить до заперечення основного діагнозу. Якщо сьогодні говорять про психосоматичні та біопсихосоціальні захворювання, то це лише вказує на зв'язок: схильність - особистість - ситуація.

У підсумку зазначимо, психосоматика - це міждисциплінарна галузь, яка створює поле ефективної взаємодії медицини і психології. Ця галузь доцільно чітко має диференціацію психологічного від психічного компоненту при розвитку соматичних хвороб, психічних розладів або коморбідних станів у формуванні внутрішніх хвороб та станів у людини.

#### Література

1. Бройтигам, В. Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, П. Рад. - М. : ГЭОТАР - Медицина, 1999.
2. Зинченко, В.П. Проблемы объективного метода в психологии / В.П. Зинченко, М.К. Мамардашвили // Постнеклассическая психология. - 2004. - №1. - С. 45-70.
3. Пиаже, Ж. Генетическая эпистемология. - СПб.: Питер, 2004. -160 с.
4. Смулевич, А.Б. Психосоматические расстройства (клиника, терапия, организация медицинской помощи) / А.Б. Смулевич // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2000. - Т. 2. - № 1.
5. Alexander, F. Psychosomatische medizine / F. Alexander. - Berlin; New York: de Gruyter, 1950.