

УДК 159.91: 371.264

Комплексний підхід у дослідженні психосоматичних розладів

Ю. Ю. Чистовська
j.chystovska@ukr.net

У статті на основі аналізу зарубіжної та вітчизняної літератури представлено чинники психосоматичних розладів. Запропоновано комплексний підхід для пояснення, виявлення та профілактики психосоматичних розладів на основі загальних індивідуально-психологічних та нейродинамічних факторів. Показано, що проблема психосоматичних співвідношень на сучасному рівні знань все ще залишається дискусійною. Інтерпретація діапазону розладів психічної і соматичної сфери та їх пропорції в межах категорії психосоматичних захворювань, що займають центральне місце залишається дуже мінливою. Цілий ряд клінічних аспектів цих захворювань є складною проблемою, все ще далекою від остаточного вирішення.

Ключові слова: комплексний підхід, психосоматичні розлади, психосоматичні взаємозв'язки, індивідуально-психологічні особливості, комплексне дослідження особистості.

В статье на основе анализа зарубежной и отечественной литературы представлены факторы психосоматических расстройств. Предложен комплексный подход для объяснения, выявления и профилактики психосоматических расстройств на основе общих индивидуально-психологических и нейродинамических факторов. Показано, что проблема психосоматических соотношений на современном уровне знаний все еще остается дискуссионной. Интерпретация диапазона расстройств психической и соматической сферы и их пропорции в пределах категории психосоматических заболеваний, остается достаточно изменчивой. Целый ряд клинических аспектов этих заболеваний является сложной проблемой, все еще далекой от окончательного решения.

Ключевые слова: комплексный подход, психосоматические расстройства, психосоматические взаимосвязи, индивидуально-психологические особенности, комплексное исследование личности.

On the basis of foreign and domestic literature analysis we present the factors of psychosomatic disorders. A combined approach to the explanation, detection and prevention of psychosomatic disorders on the basis of common and individual psychological factors of neurodynamics. It is shown that the problem of psychosomatic relations in the present state of knowledge is still aqueable. Interpretation range of mental disorders and somatic sphere and their proportions within the category of psychosomatic diseases, remains rather exchangeable. A number of clinical aspects of these diseases is a complex issue, still far from a final decision.

Keywords: integrated approach, psychosomatic disorders, psychosomatic relationships, individual psychological characteristics, a comprehensive study of personality.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Соціальні зміни, що відбуваються в сучасному суспільстві відображаються на всіх рівнях відносин людства, оскільки призводять до системного переформування світогляду. Зміни цінностей і орієнтирів в індивідуальній реальності кожної конкретної людини, продиктовані новими соціальними трансформаціями, відчуються на зміні взаємовідносин за всім спектром особистісних систем, від між статевих і шлюбних взаємин, до духовної сфери.

Збільшилась питома вага захворювань, які виникають в зв'язку з труднощами пристосування до жорстких умов існування. Їх називають хворобами адаптації, а оскільки вони значною мірою пов'язані з екологією людини, особистісними особливостями, образом життя, соціальним статусом, прогресом, то мають ще і іншу назву «хвороб цивілізації» і впродовж останніх десятиріч були об'єктом інтенсивних досліджень в рамках так званої психосоматичної медицини (Ф. Александер, теорія «специфічності інтрапсихічного конфлікту» [1], Ф. Данбар теорія «профілю особистості», М. Фрідман, Р. Розенман теорія «типів поведінкової активності А і Б», Т. Холмс, Р. Раге теорія «життєвих подій», П. Сіфнеос концепція «алекситимії», Х. Фрайбергер, концепція «втрати значимих для індивіда об'єктів», Г. Тейлор психобіологічна модель», К. Биков, І. Курцин «кортико-вісцеральна» теорія [4], Ю. Губачев концепція «патогенетичної гетерогенності психосоматичних розладів» [3], А. Смулевич клінічна гіпотеза «механізмів формування психосоматичних розладів», В. О. Ананьев концепція «структурного аттракту хвороби» [2] та інші) у зв'язку зі зростанням їх ролі в загальній захворюваності населення.

На сьогоднішній день у сучасній психосоматичній медицині існує багато різноманітних концепцій психосоматичних взаємозв'язків.

Серед великої кількості теорій можна виділити традиційно психоаналітичні концепції, що опираються на конверсійну модель, яка приписує тілесним порушенням функцію символічного вираження пригнічених інтрапсихічних конфліктів. Характерологічно-орієнтовані концепції пояснюють природу виникнення психосоматичних захворювань через характерологічні особистісні особливості. Особистісно-орієнтовані теорії пояснюють причину розладів з розвитком особистості людини, передусім із захисними механізмами, зрілістю, регресією особистості, взаємодією особистості з внутрішніми факторами. Психофізіологічні теорії опираються на систематичні психофізіологічні перевірки, завдяки яким намагаються пояснити специфічність захворювань. Гомеостатичні теорії опираються на бурхливо розвиваючий останніми роками підхід в психології, що об'єднує теоретичні побудови self-психології, теорії психології розвитку, психології об'єктних відносин і фізіології, серед яких особливо можна виділити теорію патології раннього розвитку і теорії об'єктних відносин, згідно яким функціонування людської психіки можна зрозуміти з точки зору міжособистісних зв'язків – як їх розвитку, так і можливих порушень. Нейрогуморальні теорії стверджують, що психосоматична патологія є проявом загального неспецифічного адаптаційного синдрому, а причиною виникнення захворювань прихильники цієї концепції вбачають у порушенні внутрішнього середовища організму.

Всі ці теорії по суті є окремими фрагментами, які лише в сукупності наближаються до дійсно

повного пояснення складних психосоматичних взаємовідносин. Кожна з них висвітлює лише якийсь один аспект проблеми, тим самим розглядаючи лише окремий випадок виникнення психосоматичних порушень. Проблема полягає ще і в тому, що теорії, створені в різні історичні епохи, не мають єдиного підходу до вивчення психосоматичних взаємозв'язків. Крім того, існує точка зору, що передбачає застосування різних методологічних підходів і методів в залежності від того, яка людина обстежується, здорова чи хвора. Але хто може стверджувати, що людина, яка консультиється з сімейних або інших проблем є абсолютно здоровою.

Проблема полягає ще і в тому, що існують проміжні між нормою і патологією стани - транзиторні, оборотні, які можуть перерости в більш стійкі розлади, якщо вчасно не приділити їм уваги. Крім того, існують певні труднощі у виокремленні рис характеру від невроту чи психопатії або ще більш виражених психічних розладів, якщо не використати при цьому інтегративний психологічний підхід і єдину методологічну платформу, як для норми, так і для патології. Як швидко розлад перейде в захворювання? Це відбувається у різних людей по різному в залежності від фізіологічних і психологічних особливостей.

Комплексний підхід психодіагностичного дослідження в контексті цілісної особистості дозволяє оцінити як індивідуально-психологічні особливості людини, так і ступінь її адаптованості в соціумі.

РЕЗУЛЬТАТИ ТЕОРЕТИЧНОГО АНАЛІЗУ ПРОБЛЕМИ

Багато сучасних підходів можна розглядати як більш високу сходинку еволюції теоретичних поглядів в яких можна помітити попередні ідеї і концепції. А тому комплексний підхід можна розглядати, як невід'ємну рису розвитку психосоматичної медицини зокрема і психології в цілому, як цілеспрямований творчий процес на основі накопиченого досвіду попередників.

Прикладом комплексного підходу в психології може бути гештальт-терапія Ф. Перлза, в якій елементи психоаналізу, психодрами і тілесної терапії створюють єдину концепцію.

Необхідність комплексного підходу закладена і в різних психотерапевтичних школах, адже будь-яка психотерапія зорієнтована на особистісні зміни, акцентуючи увагу на якусь одну площину особистості (когнітивну, емоційну чи поведінкову) не може нехтувати інші.

Завдяки комплексному підходу можливе поглиблене, цілісне вивчення природи людини через синтез різних традицій, логік, діагностичного й психотехнічного інструментарію, при збереженні їхньої автономії в послідовному розвитку. Суть його полягає в багатовимірному, багаторівневому, різновекторному аналізі, що створює можливість якісно іншого дослідження, що припускає включення в площину аналізу аспектів множинності, діалогічності, багатомірності психічного феномена.

Отже, головною характеристикою комплексного підходу в психосоматичній медицині є врахування дослідником при виборі методів не скільки власних теоретичних впадовань, скільки індивідуально клініко-психологічних особливостей особистості і специфіки розладів, а також індивідуальних особливостей пацієнта. Методологія такого підходу передбачає залучення до аналізу досягнень тих психологічних традицій і підходів, які найбільше продуктивно працюють у конкретній феноменальній області психології.

При вивченні хворих з психосоматичними розладами найбільш оптимальним використанням комплексного підходу з використанням психодіагностичних методик для: визначення індивідуально-типологічної приналежності осіб з психосоматичними розладами, вивчення рівня особистісних властивостей і особливостей стану з врахуванням мотиваційних відхилень і захисних тенденцій при дослідженні, оцінки виразності різних тенденцій, що визначають ступінь адаптації і рівень дезінтеграції.

На відміну від звичайного еkleктичного способу психодіагностичного дослідження, в якому перераховуються або підсумовуються показники різних факторів, така схема дає можливість об'єднати всі дані багатфакторного дослідження в цілісну систему багатомірної моделі дослідження особистості.

Комплексна модель оснований на індивідуально-типологічному підході, що передбачає розгляд багаторівневої системи психодіагностичних показників в їх сукупності. Модель призначена для визначення приналежності осіб з психосоматичними розладами до відповідних груп залежно від емоційного стану, ступеню виразності ознак дезадаптації, динаміки психологічних станів, а в подальшому диференційованого вибору терапевтичних прийомів, а також індивідуального реабілітаційного підходу. Інтегрований розробленою схемою матеріал представляє собою певним чином результати систематизованих показників психодіагностичних методик. Інтерпретаційна схема побудована таким чином, що в ній можна виділити основні напрямки досліджень або вектори.

Головний вектор вимірювання, відображає напрямок, в бік якого спрямоване дослідження представляє собою інтегративну оцінку показників, що дозволяють виявити базисні властивості досліджуваного, які описують його індивідуально-типологічні особливості, обумовлені одним або декількома провідними психологічними параметрами. Такий підхід в оцінці преморбідних особливостей є достатньо точним і диференційованим, який виокремлює не одну а декілька типологічних ознак, що виявляють цілий комплекс психологічних характеристик, замість однозначних штампів.

Однозначність у визначенні типологічних властивостей дуже часто призводить до помилкових висновків щодо вибору терапевтичних засобів. Набагато ефективніше використання інтегративної оцінки індивідуальних особливостей психосоматичних хворих, навіть якщо один із факторів є провідним і в клінічному дослідженні поглинає інші.

Індивідуально-типологічні особливості формують індивідуально-особистісний патерн, який передусім обумовлений темпераментом, типом поведінкової активності, та особистісними особливостями.

Другий вектор призначений для оцінки психічних станів як явищ, що займають проміжне положення між психічними властивостями і психічними процесами. Хоч відсутність чітких часових меж окремого стану в свою чергу призводить до значних методологічних труднощів в їх діагностиці. При цьому важливо враховувати, що при різних станах формуються різні системи із різних підсистем, чим і обумовлюється значною мірою специфіка реагування.

Третій вектор зорієнтований на виявлення основного варіанту психосоматичних розладів - психофізіологічного супроводу емоцій, який є їх обов'язковою складовою частиною. Адже емоційні реакції мають два паралельно існуючих прояви: психологічний (чуттєвий тон задоволення або незадоволення) і вегетативний, який виконує біологічно важливу функцію енергетичного забезпечення цілісної поведінки.

ВИСНОВКИ

Аналіз відповідної літератури дозволив констатувати, що ні одна із розроблених теорій не може бути основоположною, оскільки не дозволяє достовірно пояснити всі ланки етіології і патогенезу психосоматичних захворювань.

Робота в цьому напрямку диктується передусім прогресуючою кількістю випадків захворюваності психосоматичними недугами, невисокою ефективністю традиційного лікування, низькою якістю їх життя, а також необхідністю впровадження вискоелективних методик етіопатогенетичної психотерапії психосоматичних розладів.

Проблема психосоматичних співвідношень на сучасному рівні знань все ще залишається дискусійною. Інтерпретація діапазону розладів психічної і соматичної сфери та їх пропорції в межах категорії психосоматичних захворювань, що займають центральне місце залишається дуже мінливою. Цілий ряд клінічних аспектів цих захворювань є складною проблемою, все ще далекою від остаточного вирішення.

Сучасна психосоматична медицина як наука, потребує комплексного вирішення питань, що пов'язані з механізмами виникнення психосоматичних розладів, методами досліджень, а також наданням ефективної психологічної допомоги.

Література

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение [пер. с англ. С. Могилевский]. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
2. Ананьев В.А. Психологическая адаптация и компенсация при заболевании внутренних органов: атoref. дис. на соискание научн. степен....д-ра психол наук : спец. 19.00.04 «Медицинская психология» / В.А. Ананьев. – СПб., 1998. – 366 с.
3. Губачев Ю.М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений / Ю. М. Губачев, Е. М. Стамбровский. – Л.: Медицина, 1981. – 298 с.
4. Курцин И.Т. Теоретические основы психосоматической медицины / И. Т. Курцин. – СПб: Речь, 1993. – 336 с.
5. Максименко С. Д. Генеза здійснення особистості / С. Д. Максименко. – К.: ТОВ «КММ», 2006. – 240с.

Література

1. Aleksander F. Psihosomaticheskaya meditsina. Printsipy i prakticheskoe primeneniye [per. s angl. S. Mogilevskiy]. – М.: EKSMO-Press, 2002. – 352 s.
2. Anan'ev V.A. Psihologicheskaya adaptatsiya i kompensatsiya pri zabolevanii vnutrennih organov: atoref. dis. na soiskanie nauchn. stепен....d-ra psihol nauk : spets. 19.00.04 «Meditsinskaya psihologiya» / V.A. Anan'ev. – SPb., 1998. – 366 s.
3. Gubachev Yu.M. Kliniko-fiziologicheskije osnovyi psihosomaticheskikh sootnosheniy / Yu. M. Gubachev, E. M. Stambrovskiy. – L.: Meditsina, 1981. – 298 s.
4. Kurtsin I.T. Teoreticheskije osnovyi psihosomaticheskoy meditsiny / I. T. Kurtsin. – SPb: Rech, 1993. – 336 s.
5. Maksimenko S. D. Geneza zdlysnennya osobistosti / S. D. Maksimenko. – K.: TOV «KMM», 2006. – 240s.