

ЭВОЛЮЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВАХ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Проведен историко-культуральный, клинично-дисциплинарно-эволюционный анализ развития научных представлений о психосоматических и соматоформных расстройствах. Рассмотрены три эпохи становления психотерапии: греко-римская, схоластическая и госпитальная. Сделаны обобщения относительно современного развития психотерапевтических представлений исходя из принципов психосоматической медицины.

Ключевые слова: психосоматический, соматоформный, темперамент, психодинамический, стресс, психогения.

На сегодняшний день психотерапевтическая и соматическая клиники тесно взаимосвязаны в практике специалистов как психического, так и общемедицинского направления. Современные ученые и практические врачи объясняют сопряженный характер психических и соматических нарушений исходя из актуальной концепции психосоматических отношений, подразумевающей зависимость состояния физиологических процессов и функций от эмоций, поведенческих реакций и других психических факторов [1]. Интегральный, комплексный подход к пониманию здоровья человека и в связи с этим обогащение представлений о факторах, его обуславливающих, расширение рамок физиологического комфорта в сторону социокультуральной плоскости послужили причиной научного интереса к истории становления теории психосоматических отношений.

Следует отметить безусловную зависимость тенденций формирования медицинских понятий от господствующих философских взглядов в обществе. По нашему мнению, первые представления о психосоматике нашли свое отражение в гуморальной теории, характерной для медицины Древней Греции, Древнего Китая, Византии. В ее основу легло учение о четырех стихиях — природных первоисточниках всего живого. Еще в греческой натурфилософии, а затем и в медицине господствовала теория о четырех жидкостях — «телесных соках», или «гуморах» (от лат. *humor* — влага), содержание которой, подробно описанное в трудах Аристотеля, сводилось к циркуляции в теле человека крови, флегмы (от др.-греч. *Φλέγμα* — мокрота), черной и желтой желчи (от др.-греч. *Χολή* — желчь, яд; др.-греч. *Μέλαινα* — черная), соответствовавших четырем стихиям: воздуху, воде, земле и огню. При этом жидкости имели свои определенные качественные характеристики, и сдвиг равновесия в сторону убывания или

преобладания одной из них обуславливал развитие заболевания [5].

В медицине Древнего Китая также существовало учение о телесных соках, однако жидкости сопоставлялись не со стихиями, а с пятью основными эмоциями: радостью, гневом, раздумьем, страхом, печалью, которым в медицинских трактатах приписывались свойства вызывать и исцелять телесные недуги.

Иоанн Дамаскин, известный византийский философ, также обращался к влиянию четырех стихий на тело человека и описывал четыре жидкости в организме, им соответствующие: черная желчь — земля, флегма — вода, кровь — воздух, желчь — огонь. В древнерусских упоминаниях его трудов данные представления отражены в жидкостях, называемых «черная кручина», «глен», кровь и «желтая кручина» соответственно.

Помимо физического состояния и целебных свойств, стихии в различных культурах неизменно ассоциировались с определенными качествами характера, эмоциями, конституцией, которыми обладал человек в зависимости от их количественного взаимоотношения в организме. К стихиям обращались как с целью уравновесить душевное состояние, так для обретения эмоциональной силы, стеничности, преодоления страха и слабодушия.

На основании древнегреческой гуморальной теории, имеющей параллели в философских и медицинских представлениях разных народов, Гиппократ развил идею о «красисе» (от др.-греч. *Κράσις* — слияние, смешивание), идентичном темпераменту Галена (от лат. *temperamentum* — надлежащее соотношение частей, умеренный), под которым он понимал соотношение анатомо-физиологических и индивидуально-психологических особенностей человека [6].

На смену древним представлениям о тесной взаимосвязи души и тела, проявляющейся

в психосоматических отношениях, приходит немецкая идеалистическая философия XVIII–XIX вв. Ее мощное религиозно-морализирующее влияние, основанное на концепции первичности духа, способствовало формированию дуализма в медицине, в частности в психиатрии. Это нашло отражение в разделении на школы «психиков» и «соматиков». Согласно представлениям психиков, природой недугов был грех, являющий собой болезнь души и как следствие — тела. У соматиков был прямо противоположный взгляд на природу болезней: с их точки зрения, бессмертная душа не может болеть, страданиям подвергается лишь ее телесная оболочка, что влечет за собой нарушения психики. Так, представитель школы психиков И. К. Гейнрот, употреблял понятие «психосоматический», а М. Якоби позднее ввел понятие «соматопсихический», акцентируя внимание на первичности влияния состояния физического тела в структуре психосоматических взаимоотношений [5].

До появления оформленных психосоматических представлений о взаимосвязи телесного и психического основное внимание уделялось теории о темпераментах, развитой в философских трудах И. Канта, Р. Лотце и фундаментально разработанной И. П. Павловым в его учении о типах нервной деятельности, благодаря которому исследование о темпераментах приобрело физиологическую основу. В дальнейшем эти представления были усовершенствованы и детализированы Э. Кречмером, Г. Айзенком и другими учеными [8, 9]. С появлением значительно варьирующих описаний основных типов темпераментов стала очевидной ограниченность этого учения, его односторонний подход как в отношении оценки процессов нервной деятельности, так и индивидуально-психологических особенностей.

Предпосылками к изменению и интеграции знаний в области общей медицины, психологии и психиатрии стали результаты новых исследований, среди которых — теория адаптационного синдрома Г. Селье, теория о бессознательном и вытеснении З. Фрейда в его психоаналитической концепции, описания явлений психосоматического антагонизма и синергизма К. Юнга и Х. Клауде [5, 13]. Развитие психосоматических представлений четко прослеживается в трудах В. Райха с его настойчивым подчеркиванием единства тела и духа и концепцией характерного и телесного панциря, которая легла в основу телесно-ориентированных психотерапевтических методик; в работах И. Х. Рейля, который рассматривает психическое здоровье как гармоничное соотношение психических сил, являющихся следствием деятельности нервной системы, продуцирующей более простые составляющие — интеллектуальные силы:

самосознание, рассудительность, внимательность; в теории соматизации В. Штекеля, обосновывающей на примере конверсионных явлений возникновение телесных изменений вследствие глубокого невроза [6, 10, 11].

И все же поворотным пунктом в становлении психосоматического направления было расширение анатомио-физиологических представлений о работе центральной нервной системы и условно-рефлекторной взаимосвязи психики и тела в исследованиях И. М. Сеченова, И. М. Бехтерева, что вместе с теорией личностных профилей, описывающей взаимосвязь индивидуальных психологических особенностей с предрасположенностью к определенной соматической патологии, описанной Ф. Данбар, Ж. Дженолле, С. Педерсен, послужило благодатной почвой для формирования концепции «вегетативных неврозов» Ф. Александра [2]. В ней автор представил психосоматическое заболевание как физиологический ответ организма на эмоциональное состояние, проявляющийся в форме органической патологии посредством симпатического или парасимпатического отдела вегетативной нервной системы. Классическими психосоматическими заболеваниями по Ф. Александру считаются бронхиальная астма, язвенный колит, эссенциальная гипертензия, нейродермит, ревматоидный артрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки [2].

Со второй половины XX ст. в зарубежном и отечественном научном сообществе активно разрабатываются положения психосоматической медицины, увеличивается список заболеваний, которые разные авторы относят к кругу психосоматических. Вместе с тем появляются новые концепции, среди которых можно выделить психоаналитический подход З. Фрейда, К. Юнга, Ф. Адлера, теории стресса Г. Селье, Ф. З. Меерсона, алекситимии П. Сифнеоса, специфического эмоционального конфликта Ф. Александра, личностных профилей Ф. Данбар, Д. Фридмана, функциональной асимметрии мозга Н. И. Косенкова и многие другие.

Параллельно учеными активно разрабатывается понятие психогении (от греч. ψυχή — душа, сознание и *genea* — порождение). В психоанализе роль психотравмы изучена недостаточно: согласно психоаналитическому подходу травматические переживания вытесняются и забываются, оставляя после себя катексис — психическую энергию влечения, со стрессовым воздействием в этой концепции ассоциируется также явление изоляции. Однако более глубокий интерес психоаналитиков к психотравме возник позднее, к концу XX в. [11].

На основании учения Г. Селье о стрессе Р. Лазарус, В. Гаррис, С. Сэллс создают теорию

психологического стресса, дифференцируя его от физиологического, и фактически подразумевают под ним расстройство адаптации, что привлекает все большее внимание научного сообщества к проблемам психогенного воздействия. Исследователи неоднократно предпринимали попытки классификации эмоционального стресса и систематизации стрессовых факторов по этиологии, времени и силе воздействия, а также по срокам реадaptации, вследствие чего в специализированной литературе стали выделять стресс и дистресс, жизненные кризисы, травматические стрессы, повседневные и хронические стрессоры. Сформировалось понимание того, что стресс как таковой не является единственной причиной нарушения адаптации, а вызывает психические нарушения в сочетании с другими неблагоприятными внешними и внутренними факторами [14, 15].

Наряду с исследованием влияния психических нарушений на физическое здоровье возникло и представление об обратном явлении — соматогении, проявляющемся в развитии невротоподобной или психотической симптоматики вследствие нейротоксического эффекта соматического заболевания.

К. Ясперс в рамках своей теории психических реакций фундаментально разрабатывает вопросы психогении, выделяя критерии психогении, что способствовало выделению данной категории расстройств в нозологически самостоятельную группу. Введенные К. Ясперсом критерии «психологически понятной связи» психотравмирующего воздействия с нарушением психики используются в современной психотерапевтической и психиатрической практике.

Понятие соматоформных расстройств ассоциируется с психогениями и, согласно мнению многих отечественных и зарубежных исследователей, объединяет группу психогенных заболеваний, характеризующихся наличием симптомов и функциональных нарушений, сходных с соматическим заболеванием, но не обнаруживающих соответствующих ему органических изменений. Таким образом, изменения психики скрываются под соматической маской. Психогенная природа соматоформных расстройств подтверждается полным соответствием критериям психогении по К. Ясперсу. Функциональный, полностью обратимый характер соматических нарушений при соматоформных расстройствах противопоставляется выраженным морфологическим изменениям, соответствующим тяжести телесных страданий, свойственных психосоматическим заболеваниям. Вместе с тем, говоря о психосоматических и соматоформных расстройствах, следует подчеркнуть безусловную роль психотравмы в их развитии,

из этого следует, что в широком понимании оба класса расстройств справедливо будет относить к психогениям.

Следует ли различать эти два понятия в практической деятельности психотерапевта, основную часть которой составляют именно психогенные расстройства, возникшие опосредованно через психическую сферу? Учитывая опыт проведенных исследований, полученные ранее теоретико-практические сведения и обращаясь к современному пониманию и классификации психогений, необходимо помнить о едином этиопатогенетическом пути становления данных расстройств. Речь идет в первую очередь о предрасполагающих внутренних и внешних факторах: к первым относятся персонологические, патохарактерологические, индивидуально-психологические, интеллектуальные особенности индивидуума [7], ко вторым — микросоциальные, профессиональные, культурно-этнические условия среды. Триггерным фактором в возникновении соматоформных и психосоматических расстройств выступает психотравма, варьирующая по силе и длительности воздействия, обуславливающая реакцию дезадаптации и запуск патофизиологических механизмов, хорошо представленных с позиций нейродинамической и психодинамической парадигм.

С позиций нейродинамического направления эмоциональный стресс рассматривается с учетом кортиковисцеральных взаимоотношений. Считается, что психогенный фактор вызывает два типа реакций в человеческом организме: психологическую, реализующуюся на чувственном уровне, и вегетативную, затрагивающую нейрофизиологический субстрат эмоций — новую кору и структуры лимбической системы, возбуждение которых влечет за собой характерные ощущения, моторные, мимические и пантомимические паттерны и, собственно, изменение вегетативных функций. Таким образом, чрезмерное по силе или времени возбуждение этих структур условно-рефлекторно вызывает изменение соотношения симпатической и парасимпатической регуляции, нейрогуморальной секреции, что и является причиной тех или иных соматических симптомов вследствие психических нарушений.

С положениями психосоматической медицины соотносятся патогенетические механизмы, описываемые в рамках психодинамического подхода [12]. Различные психодинамические концепции объединяет представление о том, что психическая энергия подвергается трансформации в «энергию иннервации», способствующую развитию сначала функциональных, а затем и органических нарушений в деятельности органов и систем, ассоциированных с определенным типом психических переживаний.

Очаг патологического возбуждения, возникающий вследствие психотравмы и следующий по кортиковисцеральным путям, циркулирует, соматизируя психические переживания с изменением функции тропного органа или системы, а с длительной персистенцией порочного круга способствует появлению морфологических нарушений, являющих собою истинно соматическое заболевание.

Анализ истории развития представлений о взаимоотношениях психических и соматических нарушений показал, как клиника психотерапии обособила свой специфический ареал, включающий помимо невротических вышеперечисленные формы психосоматических нарушений [16].

В настоящее время учеными активно разрабатывается понятие о психогении и психотравме, что является мощным объединяющим этиопатогенетическим фактором в сфере компетенции психотерапевтической клиники. Радикальные представления более ранних школ опровергаются принципами психосоматической медицины, на смену им приходит комплексное, интегральное и всеобъемлющее понимание здоровья человека, объединяющего в себе соматический и психический компоненты [3, 4]. Именно эта особенность в генезе различного уровня психогенных расстройств является следствием необходимости совместной курации их в рамках общемедицинской и психотерапевтической практики.

Список литературы

1. *Абрамова Г. С.* Психология в медицине: учеб. пособие. / Г. С. Абрамова, Ю. А. Юдичиц.— М.: ЛПА «Кафедра-М», 1998.— 272 с.
2. *Александр Ф.* Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александр; пер. с англ. С. Могилевского.— М.: Эксмо-Пресс, 2002.— 352 с.
3. *Аммон Г.* Психосоматическая терапия / Г. Аммон.— СПб.: Речь, 2000.— 238 с.
4. *Елисеев Ю. Ю.* Психосоматические заболевания: справочник / Ю. Ю. Елисеев.— М.: Эксмо, 2003.— 608 с.
5. *Каннабих Ю. В.* История психиатрии / Ю. В. Каннабих.— М.: АСТ, 2002.— 560 с.
6. Психиатрия, психосоматика, психотерапия / К. П. Кискер, Г. Фрайбергер, Г. К. Розе, Э. Вульф.— М.: Алетея, 1999.— 504 с.
7. *Ковалев В. В.* Личность и ее нарушения при соматической болезни / В. В. Ковалев // Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней.— М., 1972.— С. 102–114.
8. *Кречмер Э.* Строение тела и характер. Психология индивидуальных различий / Э. Кречмер; под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова.— М.: ЧеРо, 2002.— С. 425–456.
9. *Кречмер Э.* Теория темпераментов // Психология индивидуальных различий; под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова.— М.: ЧеРо, 2002.— С. 343–351.
10. *Кулаков С. А.* Основы психосоматики / С. А. Кулаков.— М.: Речь, 2007.— 288 с.
11. *Малкина-Пых И. Г.* Психосоматика / И. Г. Малкина-Пых.— М.: Эксмо, 2008.— 1024 с.
12. *Менцос С.* Психодинамические модели в психиатрии / С. Менцос; пер. с нем.— М.: Алетея, 2001.— 176 с.
13. *Рад М.* Психоаналитическая психосоматика. Ключевые понятия психоанализа / М. Рад; пер. с нем.; под ред. В. Мертенс.— СПб.: Б&К, 2001.— С. 188–193.
14. *Раттнер Й.* Вклад индивидуальной психологии в развитие психосоматической медицины / Й. Раттнер // Энциклопедия глубинной психологии. Т. 4. Индивидуальная психология. Аналитическая психология; пер. с нем. В. Боковикова — М.: Когито-Центр; МГМ, 2004.— С. 147–150.
15. *Симаненков В. И.* Психосоматические расстройства в практике терапевта / В. И. Симаненков.— СПб.: СпецЛит, 2008.— 335 с.
16. *Чугунов В. В.* Клиника и дисциплинарная история психотерапии / В. В. Чугунов.— К.: Здоровье; Харьков: Наука, 2008.— С. 16–28.

ЕВОЛЮЦІЯ УЯВЛЕНЬ ПРО СОМАТОФОРМНІ РОЗЛАДИ І ПСИХОСОМАТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Ю. І. ЗАСЕДА

Проведено історико-культуральний, клініко-дисциплінарно-еволюційний аналіз розвитку наукових уявлень про психосоматичні та соматоформні розлади. Розглянуто три епохи становлення психотерапії: греко-римську, схоластичну і шпитальну. Зроблено узагальнення щодо сучасного розвитку психотерапевтичних уявлень виходячи з принципів психосоматичної медицини.

Ключові слова: психосоматичний, соматоформний, темперамент, психодинамічний, стрес, психогенія.

EVOLUTION OF IDEAS ABOUT SOMATOFORM DISORDERS AND PSYCHOSOMATIC DISEASES

Iu. I. ZASIEDA

Historical-cultural, clinical-disciplinary and evolutionary analysis of development of scientific ideas about psychosomatic and somatoform disorders was performed. Three periods of psychotherapy

evolution are considered: Greco-Roman, scholastic and hospital. Development of modern concepts of psychotherapy is summarized from the perspective of the principles of psychosomatic medicine.

Key words: psychosomatic, somatoform, temperament, psychodynamic, stress, psychogeny.

Поступила 30.09.2013