

ПРОБЛЕМИ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ВІДНОВЛЮВАЛЬНЕ ЛІКУВАННЯ

Проф. В. Г. Марченко, доц. Н. О. Федоренко, проф. Е. П. Яроцька

Харківська медична академія післядипломної освіти

У статті викладено деякі питання психосоматичних розладів і необхідність їхнього пролонгованого відновлювального лікування.

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Проф. В. Г. Марченко, доц. Н. А. Федоренко,
проф. Э. П. Яроцкая

В статье изложены некоторые вопросы психосоматических расстройств и необходимости их пролонгированного восстановительного лечения.

THE PROBLEMS OF PSYCHOSOMATIC MEDICINE AND RESTORATION TREATMENT

V. G. Marchenko, N. A. Fedorenko,
E. P. Jarotskaya

The present work describes the problem of psychosomatic disorders and their prolonged restoration treatment.

В останні десятиліття в усьому світі відзначається зростання психосоматичних розладів серед населення, котрі вимагають достатньо тривалого відновлювального лікування, зокрема немедикаментозного. На сьогодні немає точного значення поняття «відновлювальне лікування», а тому невідомо, чи можна ставити знак рівності між поняттями «відновлювальне лікування», «реабілітація» та «медична реабілітація». Ці питання привертають увагу багатьох учених [1; 3; 5].

Вважається, що відновлювальне лікування — це комплекс медичних заходів із переважним використанням немедикаментозних методів, що проводяться на курортах, у санаторіях, відділеннях і кабінетах відновлювального лікування або центрах відновлювальної медицини з метою вторинної профілактики хронічних захворювань і долікування хворих після гостро перенесених хвороб.

До немедикаментозних методів у відновлювальній медицині більшість вчених відносять: фізіотерапію, рефлексотерапію, мануальну терапію, психотерапію, лікувальну фізкультуру.

У навчальному посібнику з лікувальної фізичної культури поняття «реабілітація» сформульовано як «динамічна система взаємопов'язаних медичних, психологічних

і соціальних компонентів (у вигляді тих чи інших впливів і заходів), спрямованих не тільки на відновлення й збереження здоров'я, але й на якомога більш повне відновлення (збереження) особистості і соціального статусу хворого й інваліда» [5]. У процесі реабілітації автор посібника справедливо виділяє відновлювальну терапію, реадaptaцію та реабілітацію в буквальному значенні цього слова.

У праці «Реабілітація в спорті» докладно обґрунтовуються численні методи відновлювального лікування при гострій і хронічній перенапрузі, а також при травмах у спортсменів [4].

Реабілітація — це комплекс освітніх, професійних, законодавчих, психологічних, економічних та інших заходів, проведених із метою підвищення якості життя інваліда і його інтеграції в суспільство. Організувати і проводити їх повинні фахівці із соціальної роботи, а не лікарі [3]. З цим важко не погодитися. Отже, більшість авторів ставлять знак рівності між відновлювальним лікуванням і медичною реабілітацією.

Нині збільшується кількість хворих молодого та середнього віку, у яких захворювання внутрішніх органів, хребта, суглобів, нервової системи супроводжуються психосоматичними розладами, що потребують тривалого відновлювального

лікування. Це є не тільки наслідком, але й однією з важливих причин таких захворювань, як виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, дискінезія кишечника і жовчовивідних шляхів, бронхіальна астма, вегетосудинна дистонія, цукровий діабет, тиреотоксикоз та ін.

Назви «психосоматичні розлади» і «психосоматична медицина» почали широко застосовувати після того, як декілька десятиліть тому у науковий обіг увійшов термін «психосоматика». Психосоматична медицина — це не тільки метод лікування, але й наука про взаємовідносини психічних і соматичних процесів, що тісно пов'язують людину з довкіллям. Цей принцип, що спирається на єдність тілесного і духовного, є основою медицини. Він забезпечує правильний підхід до хворого, що необхідний не тільки у будь-якій окремій медичній спеціальності, але й в усіх сферах доклінічного і клінічного обстеження та лікування [2].

Поняття «психосоматична медицина» вперше використав у 1818 р. німецький психіатр І. Гейнрот (J. Heinoth) в одній зі своїх публічних лекцій. Десять років потому М. Якобі ввів поняття «соматопсихічне» як протилежне і, водночас, доповнювальне щодо поняття «психосоматичне». Новалис (Novalis) створив своєрідну психофізіологію, що являє собою «вчення про хворобу, котре інтуїтивно об'єднує тіло, душу і дух індивідуума» [2].

Значний внесок у розроблення підходів до патогенетичної терапії соматопсихічної та психосоматичної патології зробили своїми працями сучасні науковці [10], хоча випадки клінічних описів і спроб проведення терапії з позицій психіатрії були і раніше. Вчені неодноразово підкреслювали, що поділ у медицині психіки і соми є не тільки нереальним, але і шкідливим.

Особливе місце в етіології психосоматичних розладів відводиться концепції «стресу» [6]. Це подія зовнішнього середовища, що здатна викликати в організмі відповідні внутрішні ефекти шляхом дії на сприймальний апарат організму. Людина, яка перебуває в гармонійних стосунках зі своїм середовищем, може перенести екстремальні соматичні та психічні навантаження, уникаючи хвороби. Однак почасти в житті людини зустрічаються проблеми, що викликають тяжку фіксацію та душевний розлад за певних життєвих ситуацій призводять до негативних емоцій і невпевненості в собі.

Сучасні тенденції розвитку психосоматики полягають у посиленні акценту на терапевтичних завданнях. Якщо раніше здавалося найважливішим розпізнавання психічних чинників хвороби, а також наукові пошуки в цьому напрямку, то останнім часом виникла тенденція більш диференційованого підходу до проблем лікування соматичних хворих.

У зв'язку з особливостями соматичного захворювання, складністю розкриття душевних конфліктів для розуміння хвороби, а також тривалим попереднім — виключно соматичним — лікуванням, вихідна ситуація в таких випадках абсолютно інша, ніж за неврозів, у разі яких застосовуються класичні психотерапевтичні методи. Окрім того, психосоматичні популяції хворих, що формуються відповідно до їхньої належності до різних соціальних верств, потребують використання нових стаціонарних та амбулаторних форм лікування [2].

В останні десятиліття енергійно розвиваються поведінкові психотерапевтичні програми, що спрямовані на зміну настанов і поведінки пацієнтів. Ці програми застосовуються за таких захворювань, як інфаркт міокарда, гіпертонія, бронхіальна астма, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, тиреотоксикоз, цукровий діабет, нейродерміт та ін.

Нейрофізіологи встановили, що спонукання, афективні переживання і способи поведінки контролюються різними *відділами* мозку. Численні наукові дослідження з подразненням мозкових центрів установили, що однакові емоційні, вегетативні та гормональні реакції можуть бути зумовлені як зовнішніми подразниками, так і стимулюванням певних мозкових *центрів*. Експерименти проводилися переважно на підкіркових утвореннях — таламусі й гіпоталамусі.

Соматопсихічними / психосоматичними називають захворювання, «за яких сприятливі біологічні фактори не тільки мають місце з моменту народження чи немовлячого віку, але й прямо чи опосередковано беруть участь у розвитку психічного апарата» [12].

У 1950 р. вченими була запропонована теорія, у якій диференційовані психологічні гіпотези пов'язувалися з патологічними соматичними процесами. Ця теорія започаткувала основи сучасної психосоматики [11].

Наш понад 30-річний досвід використання голкотерапії та прогрівання полиновими

сигаретами акупунктурних точок за терапевтичних і неврологічних захворювань, супроводжуваних психосоматичними розладами, переконує нас у тому, що одночасно з меридіанами і точками акупунктури, необхідними для стимуляції за того або іншого захворювання, у разі супутніх психосоматичних розладів повинні використовуватися акупунктурні точки на задньому серединному меридіані: Т (VG)-14, 20, 24, 25; на меридіані жовчного міхура: VB-7, 8, 12, 20, 21; на меридіані серця: С-3, 7; на меридіані перикарда: MC-6, 8; на меридіані тонкої кишки: IG-3; на меридіані сечового міхура: V-10, 11, 14, 15, 22, 23, 43, 60, 62; позамеридіанні точки: PC-1(4), 3; у ділянці вушної раковини: точки 13, 22, 34, 55, 58, 78, 95, 100, 104. Доцільно також прогрівати акупунктурні точки С-7, MC-6, 8, GI-4, E-36, а на вушній раковині — 55, 78, 95 полиновими сигаретами.

Під час загострення захворювань рефлексотерапія проводиться щоденно, а за поліпшення стану — через день. Курс лікування становить 10–15 процедур. Як правило, проводять 2–3 курси з перервою 2–3 тижні, за необхідності запроваджують підтримувальну (раз на тиждень) і протирецидивну (7–9 сеансів) терапію [7–9].

Нині набуто великий досвід використання рефлексотерапії при різних захворюваннях. Особливо цінний він для хворих із супутньою фармакологічною хворобою, коли акупунктура стає єдиним способом лікування. Рефлексотерапія широко застосовується і за хронічних больових синдромів. Проте частіше акупунктура є компонентом комплексної терапії, що доповнює фармакологічну терапію, фітотерапію, психотерапію та лікувальну гімнастику.

ВИСНОВКИ

1. За психосоматичних (соматопсихічних) розладів, що супроводжують соматичні захворювання в пацієнтів, ми запропонували використання схем рефлексотерапії, що доповнюють традиційні.

2. Для досягнення більш-менш надійної ремісії організм хворої людини має потребу в тривалому (місяцями, а іноді й роками) безупинному лікуванні, для якого найбільше підходять *перспективні* методи рефлексотерапії (голкотерапія, точковий масаж), психотерапія, а також обов'язково — лікувальна фізкультура з елементами психофізичної гімнастики.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Боголюбов В. М.* Медицинская реабилитация / В. М. Боголюбов — М. : Медицина, 1998. — 563 с.
2. *Бройтигам В.* Психосоматическая медицина [пер. с нем.] / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад. — М. : Геотар медицина, 1999. — 373 с.
3. *Давыдкин Н. Ф.* О юридическом и этическом значениях определения терминов в медицине / Н. Ф. Давыдкин // Правовые и этические основы медицинской деятельности: международное измерение и национальные традиции. — Самара : ЛОГОС, 2004. — С. 57–60.
4. *Дубровский В. С.* Спортивная медицина / В. С. Дубровский. — М. : Владос, 2002. — 511 с.
5. *Епифанов В. А.* Лечебная физкультура / В. А. Епифанов. — М. : ГЕОТАР-Медиа, 2002. — 555 с.
6. *Селье Г.* На уровне целого организма : [пер. с англ.] / Г. Селье — М. : Наука, 1972. — 122 с.
7. *Федоренко Н. А.* Рефлексотерапия психосоматических расстройств при гастродуоденальной патологии / Н. А. Федоренко // Врачебная практика. — 2001. — № 3. — С. 32–35.
8. *Федоренко Н. О.* Реабілітація: немедикаментозні методи відновлювання у клінічній і спортивній медицині / Н. О. Федоренко. — Х. : Майдан, 2010. — 539 с.
9. Традиційні та нетрадиційні методи лікування в клінічній та спортивній медицині / О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко, І. С. Вітенко [та ін.]. — Х. : Фоліо, 2005. — 381 с.
10. *Пелибеев Б. А.* Психические нарушения при соматических заболеваниях / Б. А. Пелибеев. — М. : Медицина, 1972. — С. 5–49.
11. *Alexander F.* Psychosomatische Medizin / F. Alexander. — De Gruyter, Berlin, 1951. — 181 с.
12. *Engel G.* Psychoanalytic theory of somatic disorder / G. Engel, A. Schmale // J. Amer. Psychoanal. Ass. — 1967. — Vol. 15. — P. 344–365.