

ПСИХОСОМАТИЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЯК ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

У статті розглянуті основні аспекти психосоматичних захворювань як проблеми і предмета експертної діяльності психолога.

Ключові слова: психосоматичні захворювання, види і прояви психосоматичних розладів, експертиза.

А.А. Сегеда

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ПРЕДМЕТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

В статье рассмотрены основные аспекты психосоматических заболеваний как проблемы и предмета экспертной деятельности психолога.

Ключевые слова: психосоматические заболевания, виды и проявления психосоматических расстройств, экспертиза.

O.O. Segeda

PSYCHOSOMATIC DISEASES AS AN ARTICLE OF PSYCHOLOGICAL EXAMINATION

In article considered basic aspects of psychosomatic diseases as a problem and article of expert activity of psychologist.

Key words: psychosomatic diseases, kinds and displays of psychosomatic disorders, examination.

Актуальність проблеми. Психосоматичні захворювання – це серйозна проблема як для населення в цілому, так і для представників певних професій, особливо тих, в яких велика роль людського чинника. За даними ВОЗ, від 38 до 42 відсотків усіх хворих, які знаходяться на обліку у соматичних лікарів, відносяться до групи психосоматиків [6]. Безумовно, категорія людей, що мають психосоматичні розлади, повинна бути в центрі уваги лікарів, психологів, особливо, коли ці хворі стають підекспертними особами при проведенні різних видів експертизи (лікарсько-трудової, медико-педагогічної, судово-психологічної та ін.). Акцент на аналіз проявів психосоматичних розладів необхідно здійснювати і при проведенні трудової психологічної експертизи. Дослідження показують, що аварії, катастрофи, каліцтво людей на виробництві значною мірою обумовлюються впливом пси-

хосоматичних захворювань на функціональні стани фахівців багатьох професій[2].

Питанням психологічної експертизи присвячені роботи В.О. Бодрова, Ф.Д. Горбова, Є.С. Завьялова, В.М. Мішуріна, К.К. Платонова, Б.Л. Покровського, Ф.С. Сафуанова, В.А. Сергєєва та ін., проте, до теперішнього часу не сформовано єдиної думки щодо завдань, предмету, методів і процедури психологічної експертизи в клініці психоматичних захворювань.

В.О. Бодров відмічав, що у процесі лікарсько-льотної експертизи визначення професійної придатності льотчиків з порушеннями стану здоров'я і професійної працездатності набуває все більшого значення вивчення їх психологічних особливостей. Відомо, що стан здоров'я суттєво впливає на працездатність людини, на продуктивність і безпеку праці. Так, в небезпечних ситуаціях льотчики, які мають діагнози, в 1,8 раз частіше, ніж здорові, допускають помилки, у них в 2,7 раз частіше небезпечні ситуації закінчуються поломками, вони в 3 рази частіше випробовують стан психічної демобілізації, в 5 разів більше незадоволені собою[2].

В.О. Бодров звертає увагу, що для деяких функціональних захворювань нервової і серцево-судинної системи характерними є психофізіологічні порушення професійної працездатності льотчиків, які, як правило, не виявляються клінічними методами при їх медичному огляді. Близько 40% хворих льотчиків відзначали у польоті ознаки функціональних розладів за 2-3 роки до виявлення захворювань лікарсько-льотною комісією. Найтипівішими виявами цих розладів були в 33% випадків невпевненість в своїх діях і страх польотів, у 29% випадків – підвищена стомлюваність, у 18% випадків – погане перенесення чинників польоту, у 17% випадків – зниження працездатності і в 9% - погіршення загального самопочуття. Основні причини вказаних розладів полягають в недостатньому розвитку професійних навиків, надмірному інформаційному навантаженні, напруженості суміщеної діяльності, суб'єктивній складності польотних завдань і інших чинників, що обумовлюють виникнення хронічного невротичного конфлікту[2].

Б.Д. Карвасарський підкреслює, що при проведенні лікарсько-трудова експертизи важливим аспектом діяльності клінічного психолога є отримання

об'єктивних даних для функціонального діагнозу, який складає основу експертного висновку, і від якого залежить не тільки характер трудової діяльності, але й майбутній шлях хворої людини. При проведенні експертизи важливо здійснити якісний структурний аналіз змін психічної діяльності підекспертного, які пов'язані з його захворюванням[4].

Науковці звертають увагу на змістовний аналіз психосоматичної патології при проведенні медико-педагогічної експертизи. Кожний віковий період в житті дитини має свої особливості, наслідки яких можуть стати фоном для розвитку психосоматичних розладів. У свою чергу, хронічні захворювання у дитини - це важка психічна травма не тільки для неї, але і для всієї сім'ї. Психологічна реакція хворого і членів сім'ї проходить ряд послідовних стадій, протягом яких проявляється регресивна поведінка, необґрунтовані страхи, заперечення хвороби. Можливі відчуття вини, депресія, гнів, смуток, оплакування втраченого здоров'я і розбитих надій. Діти нерідко сприймають хворобу, як покарання за погану поведінку, робляться жорстокими. Підлітки бояться стати безпорадними або не «такими, як всі», звинувачують у всьому батьків або лікарів. Діти з хронічними захворюваннями частіше, ніж здорові, страждають емоційними розладами. Психогенні розлади у дітей спостерігаються частіше, ніж у дорослих, і мають більш виражений соматичний характер, обумовлений ще недосконалою центральною нервовою регуляцією вегетативних функцій[5; 6].

Психосоматичні розлади можуть бути предметом дослідження експерта-психолога при проведенні судово-психологічної, судово-психіатричної і комплексної судово-психолого-психіатричної експертизи. Сучасні наукові публікації широко висвітлюють проблеми співіснування хронічної соматичної патології і психічних розладів. У судовій психіатрії вивчення різних аспектів психосоматичних розладів представляє особливий інтерес. Особи, які проходять судову експертизу, як правило, знаходяться в умовах тривалої психотравмуючої ситуації, а взаємозв'язок психологічного стресу і психосоматичних (в широкому значенні) розладів в даний час не ставиться під сумнів. Відповідно, психогенні чинники розглядають як фактор, що привертає, безпосередньо провокує і впливає на перебіг захворю-

вань і їхній прогноз [8; 9]. Г.В. Тарасова, М.В. Гиленко з метою розробки принципів і диференційованих критеріїв судово-психіатричної оцінки органічного психічного розладу у звинувачених, що мають хронічну серцево-судинну патологію, вивчали проблеми співіснування хронічної соматичної патології і психічних розладів у практиці стаціонарної судово-психіатричної експертизи обвинувачених. Проведений ними аналіз архівних історій хвороби підекспертних, що пройшли стаціонарну судово-психіатричну експертизу, виявив, що частота вказаної патології зустрічається у 10% обстежених. При цьому поєднання двох соматичних розладів спостерігається у 27,1% випадків, а трьох і більш – у 20,3%. Було визначено, що найчастіше поєднуються органічний психічний розлад і серцево-судинні захворювання. У даних випадках в 50% випадків було винесено рішення про неосудність, у 15% – про обмежену осудність[9].

Необхідно звернути увагу, що серед численних публікацій щодо аналізу психосоматичних розладів при проведенні судових експертиз, недостатньо розкриваються теоретичні аспекти і практичні рекомендації здійснення психологічної експертизи в галузі психосоматики.

Мета даної статті: здійснити теоретичний огляд наукових підходів до проблеми психосоматичних захворювань як предмету психологічної експертизи.

У сучасній психосоматичній медицині вироблений підхід до діагностики психосоматичного розладу підкреслює тісний зв'язок між індивідуальним розвитком і біологічними чинниками в ході природної історії людини. Тепер про психосоматичне захворювання говорять тоді, коли виявляється чіткий зв'язок схильність – особистість – ситуація. Він може служити лише поштовхом до виникнення невротичних або психосоматичних захворювань, які надалі розвиваються за власними законами [1].

Виділяють психосоматичні реакції (запаморочення після пережитого нещасного випадку, серцебиття закоханого, втрата апетиту при смутку), які виявляються в напружених життєвих ситуаціях. Такі симптоми звичайно зникають, якщо змінюється ситуація, що їх викликала. Психосоматичні реакції можуть з'являтися у всіх людей. Їх передумовою не є серйозні аномалії душевного розвитку [7].

Як правило, предметом дослідження різних видів психологічної експертизи можуть бути психосоматичні порушення, які об'єднують наступні групи розладів:

1. Конверсійні симптоми – це трансформовані в симптоми емоційні порушення, які людина не в змозі подолати. Симптом має символічний характер, демонстрація симптомів може розумітися як спроба вирішення конфлікту. Конверсійні вияви зачіпають здебільшого довільну моторику і органи чуття. Прикладами є конверсійна амнезія, ступор, розлади рухів, судоми тощо [7].

2. Функціональні синдроми (органні неврози) – це розлади, що характеризуються виникненню хворого фізичних симптомів, які повторюються, при відсутності об'єктивних доказів фізичної хвороби як основи даних розладів, і які супроводжуються наявністю вегетативних або психоемоційних порушень. До даної групи психосоматичних порушень відносять: соматизований розлад (синдром множинних скарг); іпохондричний розлад; соматоформну вегетативну дисфункцію серця, відділів шлунково-кишкового тракту, дихальної системи, сечостатевої систем тощо [7].

3. Психосоматичні хвороби (органічні психосоматози) – це соматичні захворювання, які в своїй основі мають первинну тілесну реакцію на конфліктне переживання, що пов'язана з морфологічно встановлюваними змінами і патологічними порушеннями в органах. Відповідна схильність може впливати на вибір органу.

До психосоматичних розладів відносяться хвороби серцево-судинної системи (артеріальна гіпертензія, деякі форми аритмії), шлунково-кишкового тракту (гастрит, виразкова хвороба шлунку), органів дихання (вазомоторний риніт, бронхіт з бронхоспазмом), ендокринної системи (гіпертиреоз, цукровий діабет), сечостатевої системи (безпліддя, імпотенція), шкіри (псоріаз, екзема) та ін. Історично до цієї групи відносятьсім захворювань (так звана «свята» або «чиказька сімка»): есенціальна гіпертонія, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, бронхіальна астма, цукровий діабет, нейродерміт, ревматоїдний артрит, виразковий коліт [7].

Наведена класифікація не обмежує варіанти психосоматичних захворювань, які можуть бути у центрі уваги експерта психолога при проведенні певного виду психологічної експертизи. В літературі з психосоматики мають місце інші класифікації, у межах яких виділяють:

1. Психогенні порушення - первинні психічні феномени без тканинної участі організму. До них відносяться конверсійні симптоми, іпохондричні реакції, реакційні психопатологічні стани.

2. Психофізіологічні порушення, які викликані психічною дією соматичної реакції в широкому значенні. До цієї групи відносяться фізіологічний супровід емоцій або порівнянних психічних станів і душевна провокація органічних захворювань.

3. Психосоматичні захворювання в більш вузькому значенні (соматопсихічні - психосоматичні порушення) характеризуються першою появою в будь-якому віці але частіше в пізньому підлітковому та після маніфестації хронічної або рецидивної течії.

І.А. Бережнова із співавторами до психосоматичних розладів включають не тільки психосоматичні захворювання в традиційному, вузькому розумінні цього терміну, але значно більш широке коло порушень: соматизовані розлади, патологічні психогенні реакції на соматичні захворювання[5].

На думку В.П. Зайцева, Н.І. Скачкова, С.В. Прохорова, до цього ряду також відносяться психічні розлади, що часто ускладнюються соматичною патологією (нервова анорексія, булімія, алкоголізм), порушення, що ускладнюють деякі методи лікування, наприклад, депресії, які розвиваються після операції аортокоронарного шунтування. М.В. Коркіна, В.В. Маратов цей перелік доповнюють афективними тривожними і астеничними станами у хворих, які отримують гемодіаліз [5].

У Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) термін «психосоматичні хвороби» не використовується з огляду на його значення в різних мовах та різні медичні традиції, а також для того, щоб не виникало думки, нібито при інших захворюваннях психологічні фактори не мають значення в їх виник-

ненні та перебігу. Проте в МКХ-10 психосоматичні розлади можуть класифікуватися в наступних розділах: «Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади» (рубрики F04-F07, відповідні реакціям екзогенного типу); «Невротичні, пов'язані зі стресом, і соматоформні розлади» (рубрики F44.4-F44.7, відповідні психогеніям, і F45 – соматоформні розлади); «Поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями і фізичними чинниками» (рубрики F50- F53) [5].

Таким чином, психосоматичні розлади –це група хворобливих станів, що проявляються загостренням соматичної патології, формуванням спільних симптомкомплексів, які виникають при взаємодії соматичних і психічних факторів – соматизованих психічних порушень, а також психічних розладів, що відображають реакцію на соматичні захворювання [7].

Різноманітні психосоматичні розлади поєднує одна загальна ознака – сполучення порушень психічної і соматичної сфери та пов'язані з цим особливості клінічного обстеження та лікування, що зумовлює тісне співробітництво лікарів і психологів. Психосоматичні захворювання є наслідком проблем, що лежать в психоемоційній сфері, тобто вони висвічують наявність глибинних проблем особистості.

Виділяють загальні ознаки психосоматичних захворювань: хронічна і рецидивна течія; невідповідність клінічних проявів з даними об'єктивного обстеження; недостатня ефективність соматотропного лікування; значна роль психічного стресу у прояві, розвитку і динаміці захворювання; наявність пригнічених емоційних переживань (у 40%-тривога, у 60%-депресія); особливості особистості хворого, які визначають емоційну лабільність, недостатність навиків подолання стресу; позитивний ефект при застосуванні психофармакотерапії і психотерапії[7].

Прояви психосоматичних захворювань мають як загальні, так індивідуальні характеристики. Т.Б. Хомуленко наводить психологічну характеристику людей із найбільш поширеними захворюваннями різних підсистем організму. Психологічна характеристика хворих висвітлюється відповідно до поглядів різних авторів, позицій, які є найбільш загальноживаними у психологічній науці та практиці. Це дає можливість отримати якнайповнішу психологічну характеристику різних за-

хворювань, що у поєднанні з інформацією про діагноз та історію хвороби допомагає отримувати психологічну інформацію про особистість при проведенні психологічної експертизи[10].

Аналіз психосоматичних захворювань вимагає від дослідника урахування чинників виникнення психосоматичної патології. При деяких обставинах, що сприяють розвитку психосоматичних захворювань, у якості найбільш значущих розглядаються психотравмуючі події. Однак психотравмуючі фактори є лише однією зі складових патогенезу психосоматичних розладів. Значна роль у формуванні психосоматичного розладу належить особливостям пацієнта з відповідними структурними типами особистості. При більшості психосоматичних захворювань велику роль відіграють фактори спадковості, мікро- та макросоціального середовища, що впливають на імунні й обмінні процеси.

У сучасній літературі з психосоматики наводиться цілий ряд концепцій виникнення психосоматичних захворювань. Основними з них є наступні:

1. Концепція алекситимії. Алекситимія – це нездатність описати свій емоційний стан, труднощі, що виникають при необхідності охарактеризувати свої переживання. Це «душевна сліпота». Нездатність людини усвідомлювати свої емоції призводить до того, що вони витісняються. Накопичення тілесних виявів, емоцій, що не отримали розрядки, призводить до розвитку психосоматичних захворювань.

2. Концепція гострого або хронічного стресу. До гострого стресу, який носить катастрофічний характер, відносять розлучення, смерть члена сім'ї, кризові ситуації (військові конфлікти, стихійне лихо), що порушують здатність особи до пристосовування. Пережитий людиною стресовий стан закріплюється в довготривалій пам'яті. Хронічний професійний стрес є причиною розвитку синдрому емоційного вигорання. На третій стадії даного синдрому (стадія «виснаження») розвиваються психосоматичні захворювання[6].

3. Концепція внутрішнього конфлікту, конфлікту між однаковими за інтенсивністю, але різноспрямованими мотивами індивіда. Деякі види конфліктів специфічні для окремих форм психосоматичних захворювань.

4. Концепція особистісних особливостей. Згідно цієї концепції, певні риси особи є «чинниками ризику», які формують схильність до захворювання. Дана концепція широко освітлена в психологічній літературі та має цілу низку аспектів дослідження виникнення тих чи інших захворювань у зв'язку з психічним складом людини. Виділені два типи поведінкової активності – А і Б. Особистості із типом поведінкової активності А характеризуються амбітністю, агресивністю, нетерплячістю, постійним відчуттям дефіциту часу для виконання своїх численних планів. Практично така людина ніколи не дозволяє собі розслабитися, постійно знаходиться у напруженому стані. Представники даного типу схильні до коронарних захворювань. 75% усіх випадків захворювання серця обумовлені особливостями типу А. Особистості із типом поведінкової активності Б характеризуються стриманістю, відсутністю тенденції до суперництва, гнучкістю, врівноваженістю. Стенокардія та інфаркт міокарду у людей з таким типом зустрічаються рідко [3].

Виявлено, що схильність до серцевих захворювань корелює з ворожістю, гнівом, низьким рівнем суб'єктивного контролю. Є.П. Ільїн в роботі «Психологія індивідуальних відмінностей» здійснює глибокий аналіз типів особистостей та схильностей до певних захворювань [3]. А.Є. Лічко, М.Я. Іванов виділили дванадцять типів психологічного реагування на захворювання. Типи з'єднані в блоки. Перший блок включає типи ставлення до хвороби і поведінки, при яких соціальне пристосовування істотно не порушується. У другий і третій блоки включаються типи поведінки, що характеризуються наявністю психічної дезадаптації у зв'язку із захворюванням. При цьому другий блок включає типи реагування переважно з інтрапсихічною спрямованістю (тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолійний і апатичний). Емоційна сторона такого ставлення виявляється у дезадаптивній поведінці: реакціях по типу дратівливої слабості, тривожному, пригніченому, пригнобленому стані, відмові від боротьби - «капітуляції» перед захворюванням тощо. У третій блок входять поведінкові типи з інтерпсихічною спрямованістю. Хворі з цими типами ставлення до хвороби при різних емоційних реакціях на хворобу також характеризуються дезадаптивною поведінкою [3]. Психологічні особливості виділених типів ставлення до хвороби завжди будуть предме-

том дослідження у процесі судово-психологічної експертизи різного виду (афекту, індивідуально-психологічних особливостей обвинувачуваного, неповнолітнього).

Висновок. Психосоматичні розлади мають загальну ознаку – сполучення порушень психічної і соматичної сфери, які впливають на психічну діяльність хворої людини, що в свою чергу є важливим аспектом у визначенні предмету дослідження експерта-психолога.

Список літератури

1. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 376 с.
2. Бодров В.А. Психология профессиональной деятельности. Теоретические и прикладные проблемы. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2006. – 623с.
3. Ильин Е.П. Психология индивидуальных различий.– СПб.: Питер, 2004. – 701 с.
4. Клиническая психология: учебник. / Под.ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб: Питер, 2008. – 648 с.
5. Психосоматические заболевания: Полный справочник. – М.: Изд-во Эксмо, 2003. – 608 с.
6. Психосоматика. Взаимосвязь психики и здоровья: хрестоматия / сост. К.В. Сельченков. – Мн.: Харвест, 2005. – 640 с.
7. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике /Любан-Плоцца Б., Пельдингер В., Креггер Ф., Ледерах-Хофман К. – СПб: Санкт-Петербургский Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2000. – 287 с.
8. Сафуанов Ф.С. Судебно-психологическая экспертиза в уголовном процессе. Научно-практическое пособие / Ф.С. Сафуанов. – М.: Гардарика, Смысл, 1998. – 192 с.
9. Тарасова Г.В., Гиленко М.В. Клинико-социальные характеристики лиц с сердечно-сосудистой патологией, страдающих органическим психическим расстройством (по данным судебно-психиатрической экспертизы) // Научно практический журнал «Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья». – 2009. – № 35. – Режим доступа: <http://www.vsmsa.ac.ru/publ/vest/035/site/index.html>
10. Хомуленко Т.Б. Основы психосоматики: навч.-метод. посібник. – Вінниця: Нова Книга, 2009. – 120 с.