

Акимова Н.М., Кузнецова М.Н., Левченко А.С.

### Психосоматический подход в современной медицине

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

#### Резюме

В статье рассматривается вклад З.Фрейда и Ф.Александера в психосоматическую медицину, которая рассматривается не только, как метод лечения, но и наука о взаимоотношениях психических и соматических процессов.

**Ключевые слова:** психосоматическая медицина, философия, психосоматика, Фрейд

Термин "психосоматика" введен в 1818г Хайнротом. В болезни, кроме биологического фактора, он видел патогенный психосоциальный компонент, которому отводил ведущую, активную роль. Хотя своими корнями психосоматическая проблема уходит в глубь веков, медицина долгое время оставалась в основном соматоцентристской, то есть односторонне ориентированной, недооценивающей роль психического фактора в нормальной и патологической жизнедеятельности человека.

Психическое - это субъективная реальность, духовный образ предметов и процессов, план и алгоритм действий человека. Понятие "соматическое" в физиологии и медицине предстает как телесное, в отличие от психического.

Соматическое может пониматься и как строение функций организма. А понятие "психосоматическое" отражает широкий комплекс медицинских проблем, связанных с осознанием влияния психических факторов на возникновение и течение соматических болезней. Примерно 90% всех заболеваний в той или иной мере, каузально или кондиционально связаны с психическим стрессом, негативными психоэмоциональными воздействиями. Жизнь современного человека, особенно в условиях деформированной рыночной экономики и соответствующего ей образа жизни, насыщена массой патогенных, конфликтогенных и стрессогенных ситуаций и факторов.

Даже обычные лекарственные препараты воздействуют на больного человека не только своим химическим составом но и психологической составляющей. Не случайно одинаковые рецепторные прописи для больных с однопипными болезнями в одной и той же клинике, сделанные С.П.Боткиным и его сотрудниками, производили разный целебный эффект. И.П.Павлов писал что лекарства, которые были не эффективны у сотрудников Боткина, делали чудеса в руках самого Сергея Петровича. Его слово и даже молчание, уместная улыбка, жест, кратковременное посещение палаты, оказывало на больных необыкновенное целебное воздействие.

Психосоматическая медицина - это представление о взаимодействии и взаимовлиянии соматических и психических факторов в этиологии, патогенезе, диагностике, терапии, профилактике и реабилитации заболеваний. Даже при применении самых "физикальных" методов диагностики и лечения необходимы умелое и адекватное опора врача на психологию пациента, стремление найти психологический индивидуальный ключ к душевному миру страждущего, умение почувствовать проблемы больного как свои (врачебная эмпатия).

В 1950 году было создано Американское психосоматическое общество. Зигмунд Фрейд исследовал психосоматические заболевания, что сформировало конверсионную модель Фрейда.

В соответствии с его психоаналитической концепцией, психосоматические нарушения формируются в следствии сочетания действия двух механизмов: вытеснения и конверсии. Со стороны сознания это механизмы вытеснения, являющиеся преградой на пути доступа в сферу сознания неприемлемых подсознательных мыслей и влечений. Со стороны же подсознания действует механизм конверсии, благодаря которому "подсознательный материал" прорывается на поверхность в трансформированной форме, в виде символов, обходящих цензуру сознания, но в тоже время недвусмысленно указывающих на внутренний конфликт. Так, например, с этой точки зрения приступ бронхиальной астмы - не что иное, как заторможенный "приступ плача" или призыв к материнской помощи.

Основным представителем положения Зигмунда Фрейда о конверсии эмоционального конфликта на соматические функции организма был Ф. Александер. Им было впервые показано, что симптомы соматических заболеваний могут иметь значение символическое и представлять собой бессознательное выражение пациентом внутриличностного конфликта.

Ф. Александер в 1950 г. предложил теорию психосоматической специфичности. Гипотеза возникла из клинического опыта и опиралась на три базовых положения.

1. Психологический конфликт сочетается с физиологическими и биохимическими факторами, предрасполагающими к заболеванию.
2. Бессознательный конфликт активизируется под влиянием особо значимых жизненных событий.
3. Сопровождающие внутриличностный конфликт негативные эмоции выражаются на физиологическом уровне, что и приводит в конечном итоге к развитию болезни.

Основное содержание теории психосоматической специфичности:

1. Психологические факторы, вызывающие соматические расстройства, имеют специфическую природу: ведущий симптом болезни прямо связан с одним из двух психологических факторов: эмоционально конфликтное неосознаваемое (т. е. вытесненное) отношение личности к самой себе или к окружающей среде.
2. Психические процессы, протекающие на осознаваемом уровне, играют только подчиненную роль в развитии и динамике заболевания, маскируя истинную причину соматического расстройства. Осознанно проявляемые пациентом негативные эмоции страха, гнева, агрессии, как правило, имеют острый реактивный характер, они непродолжительны по времени, проявляются спонтанно, поскольку не вступают в конфликт с требованиями Супер-Эго, а потому такие эмоции не могут вызывать изменений в органической структуре. Другое дело, когда эти же эмоции подавляются из-за их несовместимости с представлениями о собственной личности и не находят спонтанного выражения. Тогда они ведут к хронической иннервации —

установлению длительных по времени кортиковисцеральных динамических связей, вызывая длительные нарушения функционирования внутренних органов.

3. Ситуативные жизненные переживания, как правило, также оказывают скоротечное влияние на организм пациента. Поэтому для установления психосоматического характера заболевания необходимо обращать внимание не на текущие эмоциональные проблемы, а учитывать весь жизненный путь пациента, поскольку только предшествующий опыт отношений со значимыми людьми может объяснить болезненную реакцию этого человека на конкретную травмирующую ситуацию.

Если медицинское обследование не может обнаружить физиологических или органических причин, если заболевание является результатом эмоциональных состояний как гнев, тревога, депрессия, чувство вины, если есть психологические выгоды заболевания - в этих случаях болезнь классифицируется как имеющая психосоматические причины.

Психосоматические пациенты, прежде всего, обращаются к врачам-специалистам. По поводу язвы желудка или определенной формы гипертонии пациента не будут первоначально исследовать в психотерапевтическом институте или в психиатрической клинике. Если при таких заболеваниях выявляются психогенные факторы, то тогда обращаются за помощью к психиатру или аналитику в качестве консультанта. И наоборот, можно обратиться за консультацией к терапевту или хирургу, если психиатрический пациент заболел физически.

Необходимо, чтобы специалисты, работающие в социопсихосоматических группах, выработали общий язык, с помощью которого они без труда могли бы общаться на темы: болезнь как конфликт, болезнь как психическое событие, болезнь как симптом неадекватного решения проблемы или болезнь как проявление напряжения, существующего в семье, в профессиональной сфере.

Психосоматическая медицина рассматривается не только, как метод лечения, но и наука о взаимоотношениях психических и соматических процессов, которые тесно связывают человека с окружающей средой. Такой принцип, опирающийся на единство телесного и душевного, является основой медицины. Он обеспечивает правильный подход к больному, что необходимо не только в определенной специальности, но и во всех сферах доклинического и клинического обследования и лечения.

#### Литература

1. Е.А. Андриянова, М.Н. Кузнецова. Введение в философию// Издательство Саратовского медицинского университета 2007г.
2. Басиаанс Ян. Энциклопедия глубинной психологии// М.2001г.