

ПСИХОСОМАТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ

УДК 159.942:613.86

ДЯЧЕНКО В.А.

кандидат психологічних наук, доцент
кафедри екологічної психології та
психічного здоров'я Чернігівського
національного педагогічного університету
імені Т.Г.Шевченка, м. Чернігів

У статті проаналізовано механізм розвитку психосоматичних захворювань. Показано значимість емоційного стресу в виникненні психосоматичних хвороб.

Ключові слова: *адаптація, стрес, дистрес, психосоматичні хвороби.*

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОСТИ

В статье проанализирован механизм развития психосоматических заболеваний. Показано значимость эмоционального стресса в возникновении психосоматических болезней.

Ключевые слова: *адаптация, стресс, дистресс, психосоматические болезни.*

Постановка проблеми. Проблема психосоматичної патології за останні роки стала однією з найважливіших у сучасній клінічній медицині, що обумовлено значним зростанням кількості психосоматичних розладів, які доречно вважаються “патологією сучасної цивілізації”. Зростаючий рівень вимог, що висуваються сучасним життям до пересічної людини, культурні, економічні та соціальні трансформації вимагають від неї надзвичайної мобілізації когнітивних, емоційних та особистісних ресурсів, постійної готовності вирішувати життєві проблеми, які виникають. Хронічна перенапруга і внутрішня психологічна конфліктність є повсякденністю сучасної людини, що відчуває на собі постійний тиск з боку соціальних та економічних інститутів.

Все це є причиною значного підвищення числа хронічних захворювань, етіологія яких тісно пов'язана із особливостями психологічної сфери. Таким чином, актуальність статті визначається необхідністю для психології більш детального вивчення психологічних чинників у походженні психосоматичних захворювань.

Аналіз останніх наукових праць. Поняття “психосоматика” було введено І. Хайнротом в 1818 р. Під цим терміном він пояснював більшість соматичних хвороб як психогенні, перш за все в етичному аспекті. Так, причини туберкульозу, епілепсії та раку він розглядав як результат переживання почуття злоби і сорому, а особливо – сексуальних страждань. В 1828 р. К. Якобі вперше використав споріднене поняття “соматопсихіка”. На відміну від психосоматики, де пріоритет у виникненні захворювання віддається психологічним факторам, в соматопсихіці переважно вивчається вплив соматичних

розладів на психічний стан людини. Історія сучасної психосоматичної медицини починається з психоаналітичної концепції З. Фрейда, який спільно з Й. Брейером довів, що “пригнічений афект”, “психічна травма” шляхом “конверсії” можуть проявлятися соматичним симптомом. З.Фрейд вказував, що потрібна “соматична готовність” – фізичний чинник, який має значення для “вибору органу”. Творчо розвиваючи ідею З. Фрейда, Ф. Александер запропонував теорію емоційних конфліктів, що принципово впливають на внутрішні органи, пов’язуючи специфіку психосоматичного захворювання з типом емоційного конфлікту, який веде до того, що не виконуються дії, спрямовані на зовнішній конфлікт. Емоційна напруга не може пригнічуватися, оскільки зберігаються супроводжуючі її вегетативні зміни. Надалі можуть наступити зміни тканин і безповоротне органічне захворювання.

Метою даної роботи є дослідження впливу психологічних чинників (стрес, тривога, напруга) в походженні психосоматичних розладів.

Результати теоретичного аналізу. У найбільш розповсюдженому трактуванні для психосоматичних розладів характерним є визнання значимості психологічних факторів як у виникненні, так і в посиленні чи послабленні соматичного (фізичного) захворювання. Критерієм віднесення специфічного фізичного захворювання до психосоматичних є наявність психологічно значимих подразників з навколишнього середовища, що у часі пов’язані з виникненням чи загостренням даного фізичного порушення. Таке розуміння психосоматичних розладів вважається широким, тому що до них відносять усі порушення функцій внутрішніх органів і систем, виникнення і розвиток яких тісно пов’язаний з нервово-психічними факторами, переживанням гострої або хронічної психологічної травми зі специфічними особливостями індивідуально-емоційного реагування людини на навколишнє [15, 226]. Цим підкреслюється єдність біологічних і соціально-психологічних механізмів “соми” і “психіки” в походженні як власне психопатологічних, так і соматичних розладів. При цьому виникнення психосоматичних розладів і хвороб, обов’язково, пов’язують з соціально-стресовими чинниками. Виходячи з цього, психосоматичні захворювання можуть розцінюватися як психогенно обумовлені (тобто що мають психологічні причини) соматичні порушення в організмі або, як соматогенні психічні розлади (соматогенії).

Серед багатьох психосоматичних захворювань традиційно виділяють найбільш досліджену групу за Ф.Александром з семи захворювань, до якої належать: виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки, неспецифічний виразковий коліт, бронхіальна

астма, тиреотоксикоз, артеріальна гіпертензія, ревматоїдний артрит, нейродерміт [2].

Віхній основи лежить первинно тілесна реакція на конфліктне переживання, пов'язана з морфологічно встановленими патологічними змінами в органах. Відповідна спадкова схильність може впливати на вибір органу. Перші прояви психосоматозів виникають у будь-якому віці, але частіше вони починають фіксуватися вже в ранній юності в осіб з виразними і постійними особистісними характеристиками. Після маніфестації захворювання звичайно набуває хронічний чи рецидивуючий характер, і вирішальним провокуючим фактором виникнення чергових загострень є психічний стрес, іншими словами, етіопатогенез власне психосоматичних розладів значною мірою, особливо на ранніх етапах захворювання, пов'язаний із психологічно значимими для особистості подразниками з навколишнього середовища. Однак, функціональні порушення внутрішніх органів на більш пізніх етапах хвороби приводять до їхньої деструкції, тобто органічних змін і захворювання набуває рис типово соматичного, фізичного страждання [2].

Походження психосоматичних розладів слід розглядати з позицій психосоматичної парадигми. У їх етіології провідну роль відіграють три групи факторів [13].

1. Спадково-конституційні фактори. Тут є необхідність виділити конституційно-типологічні особливості центральної нервової системи і особистісно-акцентуйовані особливості.

2. Психоемоційні (або психогенні). Це гострі або хронічні зовнішні впливи, опосередковані через психічну сферу, і мають як когнітивне, так і емоційне значення, в силу чого грають роль психогенії.

3. Органічні. До них відносять різного роду преморбідно органічну (травматична, інфекційна, токсична, гіпоксична т.п.) скомпроментованість інтегративних церебральних систем надсегментарного рівня, насамперед лімбіко-ретикулярного комплексу.

Дослідники вважають, що навіть якщо захворювання викликане чисто фізичними факторами, воно, в свою чергу, служить джерелом емоційного стресу. Так, у третини пацієнтів, що звертаються до лікаря загальної практики, відзначаються симптоми депресії, і приблизно у 20% госпіталізованих хворих можна поставити діагноз депресивного неврозу. Кутько І.І вказує, що у виникненні психосоматичних розладів суттєву роль відіграє фрустраційна та емоційна напруженість, енергетичний потенціал та антистресова стійкість, контроль над соціальною поведінкою, розвиток ендогенної прихованої депресії, розвиток органних або системних неврозів [12]. Отже, емоційні чинники можуть, в свою чергу, впливати на перебіг хвороби, її тяжкість і

результат. Таким чином, більшість фахівців прийшли до висновку, згідно з яким соматична патологія не підлягає вивченню у відриві від психологічних факторів.

Варто зазначити, що на сьогодні нараховується велика кількість концепцій психосоматичних захворювань. Згідно з концепцією Г.Сельє, психосоматичні захворювання є наслідком стресу, обумовленого довго діючими і нездоланими психотравмами.

Стрес – це неспецифічна захисна реакція організму, що виникає у людини при будь-яких сильних впливах і супроводжується мобілізацією захисних систем організму і психіки. Під неспецифічною відповіддю Г. Сельє розумів стереотипну відповідь організму незалежно від природи подразника. За фізіологічної суті під стресом розуміють адаптаційний процес, що забезпечує пристосування організму до нових умов існування[14].

Згідно досліджень Волкова В.С.[7] та Гриценко І.І.[11] у сучасних умовах людина все частіше відчуває вплив біологічних та психологічних стресогенних факторів, що викликають в її організмі специфічні та неспецифічні фізіологічні, психологічні й поведінкові реакції. Ці реакції, з одного боку, можуть сприяти адаптації до нових умов, з іншого – призвести до розвитку патологічних процесів.

Саме з порушенням адаптації організму до навколишнього середовища, а не з фізичним “пошкодженням”, яке його нерідко супроводжує пов’язує К.Бернар виникнення хвороб. Зміни внутрішнього середовища, що викликаються зовнішніми “подразниками” (а також факторами, пов’язаними із зростанням чи іншими внутрішніми змінами), підтримуються в нормальних межах завдяки роботі компенсаторних механізмів, що викликає в результаті стан динамічної рівноваги, названий видатним французьким фізіологом Клодом Бернаром “гомеостазом” і забезпечує успішну адаптацію організму в постійно мінливому середовищі. Це і є здоров’я. Таким чином, здоров’я – не стан, а процес, оскільки він включає постійні зміни. Якщо за своєю природою або інтенсивністю подразники дуже сильні, вони стають шкідливими (патогенними). Це означає, що викликані ними відхилення перевищують здатність організму до компенсаторних реакцій, або ж самі реакції виявляються надлишковими, в підсумку виникають ті чи інші функціональні порушення.

У тому випадку, коли інтенсивність впливу та його тривалість перевищують функціональні можливості протистояння організму людини, коли вплив має різко негативний характер, виникає стан дистресу. Дистрес – це надмірна напруга, яка знижує можливості організму адекватно реагувати на вимоги зовнішнього середовища. Будь-який емоційний стрес людини є стресором (джерелом стресу). При цьому стійкість організму до несприятливих зовнішніх впливів за рахунок виникаючої напруги посилюється. Механізми стресу по-

кликані забезпечити опірність організму. Дистрес виникає, коли ці механізми недостатньо ефективні або “виснажують свій ресурс” при тривалому і інтенсивному стресовому впливові на людину [14].

Ганс Сельє показав, що в стресовій ситуації людський організм починає адаптуватися до впливу стресу. Коли людина страждає від фізичної або душевної травми, у неї спочатку виникає реакція тривоги через раптову активізацію діяльності нервової системи. Серце починає битися частіше, кров приливає до м'язів і в крайньому випадку людина може втратити свідомість. Всі сили мобілізуються і йде підготовка до боротьби. Температура тіла, кров'яний тиск залишаються підвищеними, дихання частішає і починається виділення гормонів. Якщо стресова ситуація буде тривалою, то на наступному етапі (слабкість) стрес може виснажити людину. У знесиленому стані людина схильна до хвороб [14]. Слід зазначити, що не всякий вплив викликає стрес. Слабкі впливи не приводять до стресу, він виникає лише тоді, коли вплив стресора (незвичного для людини об'єкта, явища або яких-небудь інших факторів зовнішнього середовища) перевершує звичайні пристосувальні можливості індивіда. Таким чином, стрес виникає тоді, коли організм змушений адаптуватися до нових умов, тобто стрес невіддільний від процесу адаптації.

Рівень стресу залежить і від того, як ми ставимося до подій нашого життя, тому що всі події проходять через так звані психологічні фільтри. Стрес виникає не в результаті подій як таких, а в результаті їх оцінки нами. Між стресом та початком розвитку різних захворювань є певний зв'язок [1]. Стрес може бути одним з важливих чинників нашого повсякденного життя, що сприяє виникненню різних психічних відхилень та психоемоційних захворювань [1;8].

Психологічний або емоційний стрес – це комплексна реакція людини на особливості взаємодії між особистістю і навколишнім світом. Він включає в себе як первинні емоційні та поведінкові реакції на екстремальні дії біологічного чи соціального середовища, так і фізіологічні механізми, що лежать в їх основі. А.М. Вейн писав, що “основні хронічні поточні захворювання нашого часу виникають на тлі емоційного неблагополуччя, гострого або хронічного емоційного стресу” [6]. К. Судаков зазначав, що “на основі емоційних стресів формуються психосоматичні захворювання: неврози, порушення серцевої діяльності, артеріальна гіпертензія, виразкові ураження шлунково-кишкового тракту, імунодефіцити, ендокринопатії і навіть пухлинні захворювання” [16]. За оцінками західних експертів, до 70% захворювань пов'язані з емоційним стресом. В Європі щорічно вмирає більше мільйона чоловік внаслідок стресогенних порушень функцій серцево-судинної системи.

Згідно концепції Ф.Б.Березіна, для розвитку психосоматичних порушень особливо важливо, що при емоційному стресі зміни відзнача-

ються у всій багаторівневій системі регулювання психофізіологічних співвідношень. На різних рівнях цієї системи таке регулювання здійснюється переважно психологічними чи переважно фізіологічними механізмами. Психологічні механізми реалізуються головним чином на соціально-психологічному (міжособистісні відносини, соціальна взаємодія) і психологічному (особливості особистості та актуального психічного стану) рівнях, а фізіологічні – на рівнях інтегративних церебральних систем, периферичних вегетативно-гуморальних і моторних механізмів, виконавчої системи або органу. Для формування психосоматичних розладів при емоційному стресі характерні істотні зміни, що спостерігаються на кожному з цих взаємопов'язаних рівнів [3]. На соціально-психологічному рівні системи психофізіологічного регулювання розвитку психосоматичних розладів сприяє велика масивність, по-перше, психосоціальних стресорів, які залежать від макросоціальних процесів і зачіпають великі групи людей, і, по-друге, індивідуально значущих стресорів, пов'язаних з тими чи іншими сферами соціальної взаємодії: психосоматичні розлади зазвичай виявляються в осіб, що піддавалися впливу великої кількості психічних (психосоціальних) стресорів [4].

Індивідуальна стресостійкість визначається у значній мірі особистісними особливостями людини, її вмінням взяти на себе відповідальність за ситуацію, що склалася. У стані стресу виникає перерозподіл резервів організму. Вирішення головної задачі забезпечується за рахунок другорядних завдань. Часто у тяжкій стресовій ситуації людина веде себе стримано, повністю контролює свій психічний стан, приймає точні рішення, однак при цьому її адаптаційний резерв знижується, разом із тим підвищується ризик виникнення у неї різних захворювань. Деякі психологи зазначають, що великі проблеми ми переживаємо досить добре, увагу слід звертати на менш драматичні стресори. Денна марнота, буденність, дріб'язкові життєві неприємності дошкуляють значно більше: неухажливий сусід, погана погода, поганий рух транспорту, загублені ключі, підвищення цін на хліб, випадіння зубної пломби тощо. При цьому дріб'язкові неприємності, за рахунок своєї постійної дії, виявляються більш серйозними стресорами ніж великі кризи [5;9;14;18].

Дж. Грінберг вважає, що люди наділені значними здібностями протистояти сильному, але короточасному стресу. Справжня проблема постає тоді, коли стрес стає нескінченим: життя з батьками-тиранами, ненависна робота, расова дискримінація, переслідування через національну приналежність, релігійні переконання, стать, вік, відчуття знаходження у пастці, в ситуації, якої неможливо уникнути [10].

Роль емоцій у формуванні психофізіологічних співвідношень (тобто системи взаємодії психічних і біологічних факторів) визначається тією обставиною, що емоції, виступаючи як суб'єктивне

переживання індивідуально значущих стимулів, включають в себе і реакцію з боку різних фізіологічних систем. В сучасному соціумі психічні навантаження значно переважають над фізичними, особливо, якщо врахувати, що люди реагують не тільки на реальні, поточні ситуації, а й на уявні небезпеки, на болісні емоційно насичені спогади, на безліч негативно забарвлених повідомлень, зокрема, що доставляються засобами масової інформації. До того ж, організм може реагувати на психічні навантаження набагато сильніше, ніж на фізичні [19; 20].

Посередником між центральною нервовою системою та внутрішніми органами, "провідником" емоційних станів виступає вегетативна нервова система, яку іноді справедливо називають "органом вираження афекту". Фізіологічні реакції на психічні (пізнавальні, емоційні, вольові) процеси відбуваються безперервно і у різних фізіологічних системах: серцево-судинній (зміни серцебиття і артеріального тиску, звуження і розширення судин); дихальній (прискорення чи уповільнення дихання); травній (посилення чи уповільнення моторики, нудота); м'язовій (тремтіння, збудження, ступор та ін.), статевій. Психовегетативна симптоматика при затягнутих емоційних розладах може призвести до фіксації почуття страху або тривоги, поєднуючись при цьому з функціональними порушеннями внутрішніх органів і систем людини, що призводить до можливості чисто психогенного походження соматичних порушень. Вегетативна нервова система виступає в цьому випадку в ролі "приводного ремня" який запускає механізм хвороби. Крайні ступені дезінтеграції нейрофізіологічних процесів ставлять організм під загрозу або пошкодження будь-якого органу і навіть раптової смерті [18].

Різноманітні шкідливі чинники, що є стресогенними для конкретного організму, викликають перенапруження адаптаційних процесів у корі мозку, де на тлі загальних динамічних зрушень виникають функціональні вогнища застійного збудження і гальмування, які пов'язані із патологічно фіксованими негативними емоціями у відповідь на стрес-фактор. Ці явища патологічного застою поширюються на вегетативну нервову систему і тривалий час створюють у ній певний функціональний стан, відповідний конкретній негативній емоції, який обмежує гнучкість її адаптації до зовнішніх та внутрішніх змін. Застій та інертність можуть тривалий час зберігатися і після усунення зовнішніх чинників, які їх спричинили. З'являється вегетативна та метаболічна недостатність, а разом з тим і порушення роботи внутрішніх органів. Спочатку зміни мають функціональний, зворотний характер, але при тривалому і частому повторенні вони можуть стати органічними, необоротними.

Дана теорія відстоює принцип неспецифічності, який полягає у тому, що будь-який тривалий стрес здатний викликати соматичні розлади. Вибір органу або системи, що піддається руйнівному впливу стресу, для кожної людини індивідуальний і визначається функціональним або морфологічним станом об'єкта. "Слабкою ланкою" може виявитися орган, який піддавався раніше інфекційній хворобі або травматичному впливу. Тому вимоги, які пред'являє йому стрес, виявляються надмірними. Розвивається картина хвороби. Таким чином, емоції набувають абсолютно виняткове значення у пристосувальних процесах людського організму. Навіть необережно вимовлене слово може стати причиною хвороби або навіть смерті [18].

Як зазначав Ю. Б. Тарнавський, афективні впливи є психогенними моментами і здатні викликають розлади у вісцеральній ділянці та породжувати соматичні страждання. Такими факторами є, в першу чергу, «великі» емоції (які виникають у результаті сильних стресів, потрясінь тощо). Соматично можуть проявлятися і невеликі, але часті «шоки», психічні мікротравми, що накопичуються протягом тривалого часу та пов'язані із суспільними, сімейними або професійними невдачами. Емоції, які викликаються подібного роду тривалою напругою, різноманітні: хвилюючі почуття і пристрасті, страх, занепокоєння, гнів, засмучення, розчарування, досада, почуття втрати, образу. Вони можуть виразитися у вегетовісцеральній мові та проявитися соматично [17].

Висновки. Порушення психічного стану при стресі може проявлятися: швидкою втомою, роздратованістю або ж, навпаки, депресією, головним болем, розладом сну, а в крайніх випадках виникненням психосоматичних розладів та захворювань. Психічні стреси завжди мають соматичні наслідки, тому негативні емоції викликають вегетативні реакції. Спочатку зміни мають функціональний, зворотний характер, але при тривалому і частому повторенні вони можуть стати органічними, необоротними. Особливо небезпечним є постійний вплив факторів стресу, навіть малопомітних, але могутніх своєю чисельністю.

Дослідження феноменів стресу, являє собою актуальну проблему, як для науки, так і практики. Стрес є супутником у процесі адаптації організму до постійно змінюючих середовищних впливів. Правильне розуміння позитивних і негативних сторін стресу, їх адекватне використання або запобігання відіграють важливу роль у збереженні здоров'я людини, створення умов для реалізації її можливостей, ефективної діяльності.

Література

1. Абабков В.А. Адаптація к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. / Абабков В.А., Перре М. – СПб.: Речь, 2004. – 166 с.

2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение». /Пер. с англ. С. Могилевского. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
3. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация. Л.: «Наука», 1988.
4. Березин Ф. Б., Барлас Т. В. Социально-психологическая адаптация при невротических и психосоматических расстройствах // Журн. невропатол. и психиатрии им. С. С. Корсакова, 1994. – Т. 94, № 6, С. 38-43.
5. Брайт Д. Стресс. Теории, исследования, мифы / Брайт Д., Джонс Ф. – СПб.: Прайм – ЕВРОЗНАК, 2003. – 352 с.
6. Вейн, А.М. Стресс, депрессия и психосоматические заболевания / А.М. Вейн, О.В. Воробьева, Г.М. Дюкова // М.: Издательство фармацевтической фирмы Servier. – 2003. – 71с.
7. Волков В.С. Соматопсиховегетативные нарушения при язвенной болезни / В.С. Волков, И.Ю. Колесникова // Клин. мед. – 2001. – № 10. – С. 30-32.
8. Гибсон Дж.Л. Организации: поведение, структура, процессы / Гибсон Дж.Л, Иванцевич Д.М., Доннелли Д.Х. Пер. с англ. – 8-е изд. – М.: ИНФРА-М, 2000. – С. 238-275.
9. Гинзбург М. Стрессменеджмент // Инструменты развития бизнеса: Тренинг и консалтинг: Сост. Л.Кроль, Е Пруткова. – М: Независимая фирма «Класс», 2001. – С. 154-170.
10. Гринберг Дж. Управление стрессом. – 7-е изд. – СПб.: Питер, 2002.– 496 с.
11. Гриценко И.И. Психический статус пациентов с пептической язвой и его коррекция с применением эглонила / И.И. Гриценко, Ю.М. Степанов, И.Н. Кононов [и др.] // Сучасна гастроентерол. – 2002. – № 4. – С. 38-41.
12. Кутько І.І. Психосоматичні розлади / І.І. Кутько, О.С. Чабан // Новини медицини і фармації. – 2006. – № 16(198). – С. 26-27.
13. Михайлов Б.В. Психосоматические расстройства как общесоматическая проблема // Доктор. – 2002. – № 6. – С. 9-13.
14. Селье Г. Стресс без дистресса. – М., 1993.
15. Сидоров П. И. Введение в клиническую психологию /Учебник для студентов медицинских вузов/ Сидоров П. И, Парняков А. В.– М.: Академический Проект, 2000. – 381с.
16. Судаков К.В. Общая теория функциональных систем. – М.: 1984 – 224с.
17. Тарнавский Ю.Б. Под маской телесного недуга (проблемы психосоматики)/ Ю.Б. Тарнавский. – М.: Знание, 1990. – 63с.
18. Тополянский В. Д. Психосоматические расстройства /В. Д. Тополянский, М. В. Струковская. – М.: Медицина, 1986.- 384с.
19. Kielholz P. Psychische Krankheit und Stress // (Schweizer Archiv fur Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie. 1977, Bd. 121, H. 1, S. 9-19.
20. Schuffel W. Uexkull Th. In: Uexkull Th. Psychosomatische Medizin. Urban und Schwarzenberg, Munchen, 1968, S. 761-782.

The article analyzes the mechanism of psychosomatic illnesses. The importance of emotional stress in case of psychosomatic illnesses was shown.

Key words: *adaptation, stress, distress, psychosomatic illness.*