

## 1. ТЕОРІЯ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Поняття "психосоматична медицина" в своїй історії мало різний зміст, описання й визначення. У сучасному розумінні воно розглядається як метод лікування й наука про взаємозв'язки психічних і соматичних процесів, які тісно пов'язують людину з навколишнім середовищем. Такий принцип, який опирається на єдність тілесного й душевного, є основою медицини. Він забезпечує правильний підхід до хворого, що є необхідним не тільки в якійсь одній медичній спеціальності, але й у всіх сферах доклінічного й клінічного обстеження та лікування. Термін "психосоматика" походить від грецького *psyche* (душа) й *soma* (тіло) та вперше був застосований у 1818 році німецьким психіатром С. Хейнротом.

Останнім часом стало очевидним, що межа між "органічними" та "функціональними" розладами діяльності внутрішніх органів і систем є досить невизначеною, й у клінічній медицині все більше утверджується точка зору про скорочення кола суто "тілесних" порушень. Звідси закономірний інтерес до психологічних і соціальних аспектів клініки внутрішніх хвороб, емоційних факторів етіології та характеру перебігу хвороби. Хворий справедливо видається не тільки "власником" хворого органа, але й особистістю, що функціонує у визначеному (нерідко патогенному) середовищі. Частота психосоматичних розладів досить висока й коливається загалом від 15 до 50 %, а в загально-медичній практиці – від 30 до 57 %.

Тому багаті лікарів бачать у психосоматичному підході здорову реакцію на деперсоналізовану медицину, що є результатом усе вузької спеціалізації й технізації, які глибоко змінюють відносини у ланці "лікар-хворий". До цього варто додати, що гуманізація медицини, впровадження в широкую клінічну практику ідей і методів медичної психології та психотерапії, реалізація загально-медичної концепції реабілітації орієнтує лікарів різного профілю й психологів на особистісний підхід до хворої людини. Остання обставина також дає право розглядати хворого не тільки об'єктом, але й суб'єктом лікування.

У психосоматиці розрізняють схильність, фактори, що сприяють або затримують розвиток хвороби. Схильність (диспозиція) – це вроджена (наприклад, генетично обумовлена), а при певних умовах і набута, готовність, яка виливається у форму можливого органічного або невротичного захворювання. Поштовхом до розвитку такого захворювання є важкі життєві ситуації. Якщо маніфестують невротичні або соматичні захворювання, то вони розвиваються за своїми закономірностями, які, втім, тісно пов'язані з факторами навколишнього середовища (значення факторів, що сприяють розвитку хвороби, наприклад, при хронічних захворюваннях, стало відомо лише останнім часом). У будь-якому випадку для діагностики як психосоматичного так і невротичного захворювання необхідне розуміння ситуаційного характеру його походження. Констатація наявності психосоматичних порушень не призводить до заперечення основного діагнозу. Якщо сьогодні говорять про психосоматичні біопсихосоціальні захворювання, то це лише вказує на зв'язок "схильність-особистість-ситуація".

Часто при виникненні психосоматичного захворювання конфліктна динаміка визначалась поняттям "стрес". Але це не просто стрес, тобто навантаження, яке призводить до хвороби. Людина, яка знаходиться в гармонійних відносинах зі своїм середовищем, може перенести екстремальні соматичні

й психічні навантаження із уникненням хвороби. Проте в житті зустрічаються й такі особисті проблеми, які викликають настільки важку фіксацію та душевний розлад, що в певних ситуаціях призводять до негативних емоцій і невпевненості в собі. Власне, у складних ситуаціях психосоматично обтяжені пацієнти, які проявляють емоційну пригніченість, не можуть правильно оцінити й описати свій стан. Це явище визначають поняттям "алекситимія".

У терапії психосоматичних хворих застосовують весь спектр психотерапевтичних методів, кожен із яких вибирають із урахуванням характеру соматичного лікування хворого або довільно. До таких методів відносять індивідуальна, групова, сімейна психотерапія; терапія, яка демаскує конфлікт; підтримуючі й навчальні методи; лікування, яке сконцентроване на тілі; гештальттерапія. Спеціальні модифікації, наприклад, тривала гомогенна або змішана групова терапія, часто бувають корисними при наданні допомоги хворому з установкою на оцінку хвороби як болі в органі, з його неадекватним самосприйняттям і важкістю емоційного самовираження.

### 1.1. Невирішені проблеми психосоматичної медицини

Кінець 20 та початок 21 століть характеризується, зокрема, ростом захворюваності й смертності населення на тлі високих досягнень медицини. Сучасний етап розвитку нашого суспільства пов'язаний із демографічною кризою, зменшенням тривалості життя, пониженням психічного стану здоров'я населення країни, що викликає стурбованість вчених і фахівців. Але, через традиційну спрямованість діючої системи охорони здоров'я на виявлення, визначення й "усунення" хвороб, що підсилюлися у зв'язку з прогресуючою соціально-економічною деструкцією суспільства, стає ясно, що медицина сьогоднішнього дня й найближчого майбутнього не зможе істотно впливати на збереження здоров'я людини. Цей факт обгрунтовує необхідність пошуку ефективніших способів і засобів збереження й розвитку здоров'я.

Відомо, що рівень здоров'я людини залежить від багатьох факторів: спадкових, соціально-економічних, екологічних, діяльності системи охорони здоров'я. Але, за даними ВООЗ, він лише на 10-15 % пов'язаний із останнім фактором, на 15-20 % обумовлений генетичними факторами, на 25 % його визначають екологічні умови і на 50-55 % – умови та спосіб життя людини. Таким чином, очевидно, що першочергова роль у збереженні й формуванні здоров'я належить все-таки самій людині, її способу життя, її цінностям, установкам, ступеневі гармонізації внутрішнього світу й взаємовідносин із оточенням. Разом із тим, сучасна людина в більшості випадків перекладає відповідальність за своє здоров'я на лікарів. Вона фактично байдужа до себе, не відповідає за сили та здоров'я свого організму, і, поряд із цим, не намагається досліджувати й розуміти свою душу. Реально людина зайнята не турботами про власне здоров'я, а лікуванням хвороб, що й призводить до неблагополуччя зі здоров'ям на тлі значних успіхів медицини. Дійсно, зміцнення й відтворення здоров'я має стати потребою й обов'язком кожної людини.

Причинами нездоров'я є не лише погане харчування, забрудненість навколишнього середовища чи відсутність належної медичної допомоги. Набагато більше значення для глобального нездоров'я людства має прогрес цивілізації, що сприяв "звільненню" людини від зусиль над собою, яке приз-

вело до руйнування захисних сил організму. Першочерговим завданням для підвищення рівня здоров'я повинен стати не прогрес медицини, а свідомо, цілеспрямована робота самої людини на відновлення й розвиток життєвих ресурсів, коли здоровий спосіб життя стає потребою.

Сьогодні в нас живе глибоке осмислення реалій і трансформацій суспільного життя з урахуванням положень нової парадигми, яка включає категорії ірраціонального, несвідомого та підсвідомого, що раніше було поза межами раціонального знання. Людина виступає суб'єктом суспільних перетворень, (за умов зміни відповідного співвідношення держави й індивіда, суспільства й особистості) сукупністю своїх якостей – тілесних та духовних.

Штучному відокремленню, відчуженню психічної сфери від біологічного (тілесного) субстрату в пошуках відповідей на питання щодо цінності та якості особистого й суспільного життя заперечує комплексний психосоматичний підхід. За даними сучасних досліджень в усьому світі з кожним роком зростає кількість непсихотичних психічних (тобто соціально детермінованих) розладів. Натомість відсутні своєчасні дійові заходи подолання цієї проблеми.

Баланс між особистістю й суспільством, що існував досі, порушено; нові умови життя, нові соціальні реалії вимагають розв'язання протиріч сучасної цивілізації, які полягають у розриві між рівнем постійно зростаючих соціальних потреб особистості та самореалізації сутнісних сил й обмеженими можливостями їхнього задоволення в рамках реальності. Суспільство загалом і окремих індивід зокрема опинилися сьогодні перед проблемою, від розв'язання якої суттєво залежать темпи соціального прогресу, цінності й духовні принципи майбуття. Ця проблема полягає в необхідності нових соціальних технологій, що дозволять людині не просто пристосовуватись й адаптуватись до нових умов життя із мінімальними духовно-особистісними втратами, а й вибудовувати нові життєві основи, які забезпечать якомога повнішу самореалізацію без жодного ураження прав особистості й насильства над її духовним світом.

Нові соціальні технології мають ґрунтуватися на суттєво іншому принципі суспільного розвитку, що передбачає радикальний поворот суспільства до особистості, захисту її життєвих (психічних та фізичних) сил. Якщо раніше в центрі уваги були інтереси суспільства, тобто особистість виявлялася "підім'ятою" суспільством і мусила підпорядковувати свої інтереси суспільній необхідності, а суспільство, у свою чергу, "обслуговувало" державу, то тепер подальший прогрес суспільства залежить від того, наскільки успішним буде "перевертання піраміди", встановлення зворотного співвідношення – не суспільство й особистість для держави, яка привласнила необмежену владу над особистістю, а держава для суспільства та суспільство для особистості, для кожного окремого індивідуума. Майбутнє за тим суспільством, яке зможе надати всім його членам соціально рівні стартові умови, різноманіття життєвих виборів, оптимальні умови самореалізації у різних ролях і функціях. Кожен член суспільства має самостійно обирати свою роль та функції й самореалізуватися. Суспільство мусить лише створити можливості вільного здійснення такого вибору й допомогти кожній людині гідно пройти власний життєвий шлях.

Соціальне конструювання, спроби широкого запровадження відповідних соціальних технологій залишатимуться на рівні примітивного маніпулювання доти, доки в повному обсязі не будуть задіяні ірраціональні чинники регуляції та саморегуляції.

У посттоталітарному суспільстві конфліктність інтересів і конфліктність соціальних ідентичностей посилюється через загострене почуття відмінності та протиборства групових інтересів, загальної невизначеності. Нормою, звичним самовідчуттям стає стан маргіальності, наслідками якого є руйнація раніше сформованих соціальних зв'язків, соціальна апатія (яка несподівано може перетворитися на бурхливу активність, навіть агресивність), зниження мотивації цілеспрямованої групової діяльності, домінування інстинкту самозбереження як головного принципу поведінки. Життя перетворюється на виживання, а виживання висуває перед людиною завдання, абсолютно відмінні від самореалізації особистісного потенціалу. За умов соціальної кризи захисні функції домінують над функціями самовираження й самореалізації особистості.

Ситуація соціальної кризи фруструє людину з її глибинним прагненням стабільності й впевненості в завтрашньому дні. Втрачаються традиційні життєві опори, що дають людині змогу задовольняти базисні потреби – бути затребуваною, належати до певного співтовариства, існувати в звичних обставинах у звичний спосіб і не обтяжувати себе складними питаннями "чому й навіщо", бо відповіді на них давно сформульовані в офіційній ідеології.

Реформування суспільства супроводжує різноманіття самоідентифікаційних відчуттів і рефлексій. Під соціальної кризи характеризують найсильніша аномія, зростання песимістичних оцінок і настроїв, відмова від планування майбутнього, відчуження від багатьох колективних форм життя, гостре переживання втрати сенсу щодо найважливіших життєвих цінностей. На передній план виходять інтереси, спрямовані на забезпечення й підтримку власного благополуччя та благополуччя своєї сім'ї. Саме тут, у найближчому оточенні, людина знаходить співчуття й підтримку. Початок стабілізації, позитивні перетворення в економіці здатні поживити інтерес до колективних форм життя й стимулювати посилення соціально-групових ідентифікацій.

Загалом можна вирізнити дві життєві стратегії залежно від спрямованості особистісних очікувань: одна з них — стратегія виживання (переважає), інша (зустрічається рідше) — стратегія досягнення. Дуже цікавим є перекликання цих стратегій із психосоматичним поданням Ф. Александером двох категорій емоційних установок: підготовка до боротьби або втечі в екстремальній ситуації; відхід від активності, спрямованої зовні. Саме приналежність до тієї або іншої життєвої стратегії як способу адаптації до кризових умов якомога точніше диференціює і наше суспільство, і кожна людину.

Отже, відомо, що кожний стресорний вплив одержує те чи інше відображення в тілесних відчуттях і процесах як у нормі, так і в патології. Психовегетативний синдром, як неодмінний фізіологічний процес, набирає патологічного характеру при надмірній для даного індивіда афективній напрузі та хронічних емоційних станах, що неминуче обумовлюють вісцero-вегетативні розлади.

Соціалізація емоційних проявів – це використання органічних проявів емоцій для впливу на інших; перебудова поведінки, що веде до перетворення емоційних реакцій у реакції, адекватні ситуації. Перейти від індивідуальної поведінки до соціальної – означає віддати її на суд іншого й навіть перетворити її в суперництво. Повторення у визначеному ритмі таких ситуацій зі станами тривожності лежить в основі неврозу.

Варто зауважити, що К. Печчеї ще в 1977 році в роботі "Человеческие качества" вказував на конкретні дії для уникнення всесвітньої катастрофи: