

Тема 1. Психосоматика як науковий міждисциплінарний напрям у психології та медицині

План:

1. Місце психосоматики в структурі медичної психології.
2. Історія розвитку психосоматики від античності до сучасності.
3. Предмет та об'єкт психосоматики.
4. Теоретичні та методологічні засади психосоматики.

1. Місце психосоматики в структурі медичної психології.

Напрями медичної психології: психогігієна, психопрофілактика, клінічна психологія.

Напрями клінічної психології: межові стани особистості, патопсихологія, нейропсихологія, психосоматика.

2. Історія розвитку психосоматики від античності до сучасності.

Етимологія поняття «психосоматика»: від грецьких слів *psyche* – дух, душа і *soma* – тіло.

Взаємозв'язок між тілом і психікою людини був зрозумілий мислителям ще в епоху античності та в східній філософії.

Античність VII (VI) ст. до н. е.-IV (VI) ст. н. е.

У грецькій філософії була досить поширена думка про вплив душі і духу на тіло. Ідея цілісності людини в стані хвороби була головною для лікарів в їх практиці. Так, одержимість злими духами усувалася за допомогою катарсису, а також і за допомогою певних форм співбесіди [Бройтігам]. У діалозі «Хармид» Платон розповідав Сократу про одного юнака, який страждав на головний біль: «Якщо буде добре з очима, то добре піде і з головою, а якщо буде добре з головою, то буде добре і всьому тілу, а тіло не можна лікувати без душі. Бо від душі йде все - як добре, так і зле, як на тіло, так і на всю людину ... А душа повинна лікуватися особливими цілющими розмовами ... » [Бройтігам].

Утім, іспанський історик медицини П. Лаїн Ентральго (Lain Entralgo) сумнівається у тому, чи була в дійсності в давнину психосоматична медицина? У зв'язку з цим він ставить низку запитань:

1. Геніальні ідеї великих філософів Платона і Аристотеля про катарсис, що очищає і дарує мудрість силі людського слова тодішньої медицини не розвивалися і не трансформувалися в психологічному та терапевтичному аспектах;

2. Чи не підлягає сумніву, що греки приділяли мало уваги психічному життю в системі своєї фізіологічної медицини?

3. Своїм натуралізмом, тобто, чистим соматизмом греки охоплювали всю патологію. Це якнайкраще підтверджується тим, що Гіппократ розумів істерію як хворобу матки;

4. Грецькі лікарі сповідували радикальний натуралізм, який хоча й включав як фізичне, так і психічне, але наголошували на провідній ролі фізичного начала.

Середньовіччя (5 – 15 ст.).

Моністичне тлумачення зв'язку тіла і душі.

Систематичний виклад середньовічної антропології було здійснено **Немезієм Емеським** (4-5 ст.ст. н.е.) в трактаті „Про природу людини”. Ця праця тривалий час була найважливішим джерелом середньовічних уявлень про фізичну будову і душевні здібності людини. Пристрасне начало в людській природі підкоряється розуму як досконалішому компоненту людської психіки.

Тертулліан (160-222 рр.) вважає поєднанні плоті і душі таким тісним, що важко сказати, чи плоть носить душу, чи душа плоть, чи плоть вселяється в душу, чи душа в плоть. Завдяки плоті душа насолоджується благами природи, багатствами світу. Через плоть, за допомогою органів чуття душа бачить, слухає, нюхає, має смакове відчуття, дотик. Плоть дає основу для словесного спілкування між людьми. Виразні рухи тіла, проникливий погляд, навіть німі вуста – продукт плоті. За її допомогою людина створює мистецтво, розробляє науки, з нею пов'язуються різні діяння людини, промисловість, заняття посад.

Тертулліан показує зв'язок функціональної і морфологічної єдності душі і тіла, розвиває думку про локалізацію психічної діяльності у відповідних частинах тіла. Вважав, що проблема доброї та злої поведінки має не космологічний характер, а моральний. Звідси вчення Тертулліана про високе достоїнство плоті. Вона є благородною, а не зневаженою посудиною душі; вона причетна до її краси; вона створена першосутністю. Сама душа набуває тілесних рис, а вся людина разом зі своєю матеріальною природою стає образом і подобою Божими.

Ібн-Сіна (Авіцена) (980-1037 рр.) **сформував вчення про психофізіологічні функції, що відокремлювалися від філософської теорії душі.** У нього було дві психології – природньонаукова та метафізична. Він розмежовував їх, говорячи про дві точки зору, що не співпадали одна з одною, на душу: медичну (природньонаукову) та філософську. Він вважав, що для лікаря точка зору „пошукача істини” (філософа) необов'язкова. Відповідно до психологічних проблем Ібн-Сіна розробив своєрідну концепцію „подвійної істини” у розумінні відокремлення філософського знання від природньонаукового всередині самої світської науки.

Виходячи із двох психологій, Ібн-Сіна розробив і два вчення про душу. Вчення, що виражало точку зору лікаря, було викладене у „Каноні”. За своїм направленням було матеріалістичним. Виражалася ідея про залежність психіки в цілому від мозку. Афективна сторона душевного життя також безпосередньо пов'язувалася з тілесними змінами. В цьому Ібн-Сіна слідував традиціям, що вже склалися у психофізіології. Але істотно новаторським є його дослідний підхід до афектів. Йому вдалося визначити душевну причину тілесного виснаження одного юнака. Говорячи йому ряд слів, він зафіксував по зміні його пульсу, які з них провокують афект, що викликав хворобу. Можливо, це був перший в історії психології **випадок психодіагностики**, який будувався на принципі, що перевершив асоціативний експеримент та „детектор брехні”.

Об'єктом медицини, на думку Ібн-Сіни, є тіло людини, а головними задачами – дослідження причин її здоров'я та нездоров'я. Матеріальними причинами стану тіла є закладені в ньому основи (елементи, пневма, соки),

дієвими причинами – підтримуючі життя організму фактори (повітря, вода, їжа, стан житла, вікові та статеві відмінності, звички, сфера професійних занять, час бадьорості та сну, душевний спокій).

З іменем Ібн-Сіна пов'язаний ще один дослід, що має безпосереднє відношення до **психології емоцій**. Двом баранам давали їжу, однаково за кількістю та якістю, але якщо один із них знаходився в звичайних умовах, то недалеко від іншого був прив'язаний вовк. Не дивлячись на нормальне харчування, другий почав худнути та загинув. Схема цього експерименту говорить про роль зміщення протилежних емоційних установок у виникненні глибоких соматичних порушень, це були початки експериментальної психофізіології афективних станів.

Він також був засновником **вікової психофізіології**, детально вивчав поряд з фізичним розвитком організму зміни його психологічних особливостей. Вирішальне значення надавав вихованню. Саме засобами виховання здійснюється вплив психічного на стійку структуру організму. Почуття, що змінюють протікання фізіологічних процесів, виникають не спонтанно, а в результаті впливу на дитину оточуючих людей. Викликаючи у неї ті чи інші почуття, дорослі формують її натуру.

Психологічні погляди Ф. Аквінського.

У своїх творах Аквінський розробив власну систему – **томізм**, який стали називати за іменем його творця. У своїй системі він намагався не лише систематизувати накопичені на той час знання, але й примирити богослов'я з наукою, перш за все з античною теорією Аристотеля, послідовником котрого він був. Фома не вважав, що філософія і богослов'я здатні просто доповнювати одне одного.

Людина в доктрині Фоми Аквінського перебуває між духовним світом ангелів та природним світом і поєднує в собі матеріальне і духовне начала. **Людина являє собою своєрідне психофізичне буття, що складається з душі й тіла.** Фома був переконаний в тому, що людина, як «малий світ», має рушійну силу, тобто безпосередню причину життя та всіх життєвих процесів. На його думку, такою першопричиною є людська душа, яка є і принципом, і

джерелом духовного та фізичного життя людини. Фома вважає, що саме душа в якості сутнісного першопочатку забезпечує не лише розумність людини, здатність відчувати, усі духовні процеси, але й зумовлює перетворення «першої матерії» на людське тіло, наділене фізичними та хімічними силами. Як субстанційна форма існуючого, **душа є незнищеною та безсмертною**, оскільки здатна до життя і після роз'єднання з тілом. Душа потрапляє до тіла при народженні людини, після чого духовне та тілесне утворюють єдність. Фома категорично не погоджувався з ототожненням душі й тіла, адже душа виражає свою сутність тільки як акт тіла. Водночас мислитель вважав, що душа, як духовна і субстанційна основа буття людини, здатна реалізувати себе саме завдяки тілу.

Відродження (15-16 ст.).

Проблема душі і тіла в епоху Відродження змістилася з середньовічного пригнічення плоті на гуманістичне визнання самоцінності людини, розглядаючи її як гармонійну єдність. Антропоцентризм підніс тіло, яке перестало бути лише «в'язницею душі», перетворившись на об'єкт мистецького та наукового вивчення.

Д. Аліг'єрі визнає подвійну природу людини – тілесну і духовну. Він доводить, що основа людського буття полягає у свободі, у волі, а останню можна реалізувати лише через реальне, практичне діяння. Звідси стає зрозуміло, що вчений віддає пріоритет духовному, адже піднімає проблему самореалізації людини – вона має бути вільною, її дух має бути вільним.

Д. Манетті прославляє людину як вище творіння Бога. Саме через це людське тіло наділено гармонією і красою, але ще вище стоїть злагодженість і гармонія розуму, бо тільки завдяки розуму людина розвивається, продовжує й завершує процес божественного творіння. Призначення людини – пізнавати й діяти. В данному випадку філософ також віддає пріоритет духовному над тілесним.

Новий час (17 ст.).

Рене Декарт (лат. Ренат Картезій) (1596-1650) – французький філософ, фізик, фізіолог, математик.

Характерною рисою філософського світогляду Декарта є дуалізм. Мислитель припускав існування двох незалежних одна від одної субстанцій, матеріальної та духовної, кожна з яких наділена певними властивостями. Матеріальну субстанцію Декарт ототожнював з природою і вважав, що все в природі підкорюється механічним законам, які можна дослідити за допомогою механіки. Слід відзначити, що у часи, коли жив Декарт, загальноприйнятою була думка, згідно з якою взаємодія душі та тіла носить однонаправлений характер: душа, розум може здійснювати істотний вплив на тіло, однак зворотний вплив зовсім незначний.

На його думку, душа і тіло дійсно мають різну природу, проте не лише душа впливає на тіло (**психосоматика**), а й тіло здатне істотним чином вплинути на стан душі (**соматопсихіка**). Ця ідея була доволі радикальною на той час і мала ряд важливих наслідків як для філософії, так і для розвитку науки взагалі. Після публікації Декартом цих ідей багато хто з науковців прийшов до висновку, що більше немає підстав вважати душу єдиними володарем обох сутностей. Причому роль тіла почали сприймати по-іншому: ті функції, які приписувалися тільки душі, тепер почали відносити до тілесних функцій. Так, філософ зосередив увагу на проблемі так званого психофізичного дуалізму, заперечив спекулятивні теологічні міркування про душу і заклав основи наукового підходу до даної проблеми.

Просвітництво XVIII - XIX століття

На початку XIX століття німецький психіатр Йоганн Гейнрот (J. Heinroth) в своїй публічній лекції в 1818 р. вперше використав поняття «психосоматична медицина». Він розглядав багато соматичних хвороб як психогенні. Так, причини туберкульозу, епілепсії і раку він розглядав як результат переживань почуття злоби, сорому та сексуальних страждань.

XIX - XX століття

Безумовно, одним із духовних батьків становлення психосоматичного підходу слід вважати Ф. Ніцше.

Ф. Ніцше не лише випередив ряд положень з концепції З. Фрейда про несвідоме, але і дав багато вказівок лікарям з приводу цього питання.

Істерична конверсія й органічний еквівалент тривожних станів (З. Фройд, 1856 – 1939).

Після першої світової війни представник гейдельбергської терапевтичної школи Лудольф Крель (L. Krehl) приділив велику увагу психофізіологічним процесам фізіології, впливу афектів на тілесні функції і на соматичні захворювання. Об'єктом вивчення стала особистість хворого, а не абстрактна патологія.

Психосоматика отримала поширення в Німеччині завдяки вченню про функціональні патології берлінського терапевта Густава Бергмана [G. Bergmann, 1936].

Після 1920 р. в різних регіонах Німеччини виник великий інтерес до психофізіологічних досліджень. У дослідках з гіпнозом Густавом Хейер (G. Heyer) і Е. Вітковером (E. Wittkower) було виявлено специфічний вплив психічних переживань на соматичні функції, наприклад на діяльність шлунка і жовчного міхура.

У 1928 р. в Німеччині був заснований журнал «Невропатолог», в якому особлива увага повинна була приділятися психоматичним взаємозв'язкам.

Після 1930 р. в США, куди переїхали з Європи багато психоаналітиків, також стали займатися психосоматичною медициною. Віденський психоаналітик Фелікс Дойч (F. Deutsch), який в 1927 році він відновив поняття «психосоматика» і сформулював її основну концепцію. Він в 1939 р. почав видання в США першого виключно психосоматичного журналу «Психосоматична медицина». У 1935 р Флендерс Данбері (F. Dunbar) описала диференційовані особистісні профілі при різних соматичних захворюваннях. У 1948 р вийшла її книга «Огляд психосоматичної діагностики та лікування», яка пропонувалася як «путівник» для лікарів, які практикують у цій галузі.

Подальший розвиток психосоматичної медицини відбувалося під впливом психоаналізу. Так, **Ф. Александер** досліджував психодинамічні, неусвідомлені конфліктні ситуації при різних соматичних захворюваннях.

Теорія специфічного конфлікту (Ф. Александер, 1891–1964).

«Боротьба або втеча» (У. Кенон, 1871–1945). Сутністю цієї моделі є конфлікт біологічного та соціального.

Після другої світової війни і настання майже повної розрухи в Німеччині, знову виникли сумніви щодо природничо-наукових та матеріалістичних уявлень про хворобу. У медицині все гостріше відчувалася необхідність вироблення нового погляду на природу людини. Так, в 1950 р. Олександр Мічерліх (А. Mitscherlich) відкрив в Гейдельберзі першу психосоматичну клініку при університеті. У наступні десятиліття були створені психосоматичні відділення або у складі медичних клінік, як це зробив А. Йорес (А. Jores) в Гамбурзі, або як самостійні установи. З 1954 р. видається перший німецькомовний «Журнал психосоматичної медицини і психоаналізу». В Англії психосоматичний напрямок розвивався в 50-і роки, хоча воно було лише емпіричним і носило експериментальний характер.

«Теорія стресу» (Г. Сельє, 1907 – 1982). У межах даної моделі психосоматичні розлади розглядаються як «хвороби адаптації».

XX-XXI століття

Сучасні тенденції розвитку психосоматики полягають у посиленні акценту на терапевтичні завдання. У той час як на початку її розвитку було важливішим взагалі розпізнати психічні фактори як причину хвороби і вирішувати питання про специфічність захворювання в науковому плані.

Теорія алекситимії (П. Сифнеос, 1920 – 2008). Психосоматичні розлади виникають внаслідок алекситимії – нездатності вербалізувати свої емоції, почуття та пов'язати їх з тілесними відчуттями.

1. Предмет та об'єкт психосоматики.

Об'єктом психосоматики є – фізичне та психічне здоров'я людини, взаємозв'язок між психічними та фізіологічними процесами в організмі людини.

Взаємозв'язок між психічними та фізіологічними процесами в організмі людини існує об'єктивно. Він реалізується за допомогою центральної, периферійної та вегетативної нервових систем. При стресових станах

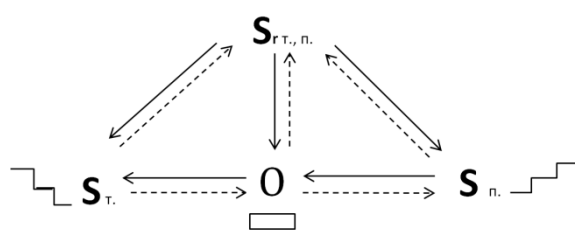
виникають спазми внутрішніх органів, судин, протоків та м'язів. Як наслідок – погіршення процесу метаболізму. В умовах психологічного спокою обмін речовин, навпаки поліпшується, бо нормалізується тонус тканин та активізується крово-лімфообіг.

Предметом психосоматики є – особливості впливу психоемоційних переживань на фізичний стан організму. Особливості впливу конкретних соціально-психологічних установок, емоцій та почуттів на виникнення певних функціональних порушень організму. В конкретному клінічному випадку необхідно встановити точний взаємозв'язок між фізичною дисфункцією та її психологічною причиною.

2. Теоретичні та методологічні засади психосоматики.

Теоретичною та методологічною засадою психосоматики є психофізіологічний зв'язок психологічного і фізичного стану, що реалізується за допомогою нервових систем – центральної, периферійної та вегетативної.

У сучасній психосоматиці, незважаючи на певні теоретичні й практичні досягнення, ще не сформувалися теоретико-методологічні засади. Теорія і практика психосоматичної роботи потребує нових методологічних пропозицій. Запропонована модель суб'єкт-об'єкт-суб'єктних відносин як методологічне підґрунтя має такий вигляд:



де $S_{т.}$ – психосоматичний терапевт, O – психосоматичне здоров'я пацієнта, знак $\square$ – соціально-психологічні умови життєдіяльності пацієнта, $S_{п.}$ – пацієнт, а

S_r – рефлексивна позиція терапевта і пацієнта.

Причинами психосоматичних розладів є тривалі негативні психологічні переживання. Щоб допомогти пацієнтові їх подолати, психосоматичний терапевт має сприяти психологічному розвитку пацієнта до рівня зрілої особистості, будуючи з ним відносини на основі довіри. Філософсько-психологічним змістом довіри є, з одного боку, здатність терапевта ставитись до пацієнта як до зрілої особистості, з іншого, – бажання пацієнта пізнавати

досвід терапевта й класти його в основу свого досвіду (у феноменологічній методології ця ситуація у символічній формі висловлена у твердженні «життя тут пізнає життя»). Обґрунтуємо це фундаментальне положення. Якщо пацієнта розглядати як несвідому істоту, яка залежна від своїх несвідомих імпульсів й живе лише за принципом задоволення, то виникає велика вірогідність того, що пацієнт так і залишиться на нижчих рівнях свого духовного розвитку. Зауважимо, що такий хибний підхід був започаткований З. Фройдом в психоаналізі й розвивається до теперішнього часу. Але якщо пацієнта розглядати як свідому особу, яка здатна до інтелектуально-психологічного розвитку й духовного зростання до рівня зрілої особистості, то збільшується вірогідність того, що вона такою й стане. Підкреслимо, що зазначений підхід був запропонований В. Франклом. На наше переконання, це має стати засадничим принципом психотерапії, й психосоматичної терапії зокрема. Це дозволяє досягти співпереживань і усвідомлення інтенцій (спрямованості) свідомості пацієнта, ступеня його духовного розвитку (залежна, посередня, зріла особистість [1]). Пацієнт в атмосфері співпереживань починає займати рефлексивну позицію (Sr), осмислювати власний життєвий досвід, його позитиви, негативи та психологічні причини соматичних розладів.

Здатність психосоматичного терапевта створити атмосферу довіри у відносинах з пацієнтом і досягти співпереживань залежить від рівня духовного розвитку самого терапевта. Так, якщо терапевт перебуває на рівні залежної особистості, то це будуть взаємовідносини двох залежних особистостей, що наноситиме шкоду обом, атмосфера взаємної довіри не побудується, а отже пацієнт не зможе стати на шлях духовного зростання до рівня зрілої особистості. У практичній площині терапевт буде абсолютизувати лише тілесні або психологічні практики. Терапевт на рівні посередньої особистості здатний ці практики поєднувати, але він залишатиметься відчуженим від пацієнта і буде змушений вдаватися до маніпулювань, психологічної гри тощо. Пацієнт це відчуватиме, а тому атмосфера довіри не сформується і співпереживання не відбудеться. Терапевт на рівні зрілої особистості в процесі роботи з пацієнтом здійснює процес самотрансценденції: виходить за межі власного «Я» й працює

з установкою на «Іншого», що й створює атмосферу довіри – умову духовного розвитку пацієнта до рівня зрілої особистості. У практичному плані терапевт враховує тілесні, психологічні та соціальні компоненти здоров'я людини. Звісно, пацієнт також має бути активним суб'єктом терапевтичного процесу і докладати власні інтелектуально-психологічні зусилля, щоб здійснити процес самотрансценденції.