ЛІТЕРАТУРА

1. Підкоритов В. С. Стан психічного та неврологічного здоров'я дітей, що мешкають у різних регіонах України. *Український вісник психоневрології*. 1998. Т. 6. Вип. 1(16). С.53–57.
2. Погорілко О. В., Скрипніков Л. О., Герасименко А. М., Ісаков Р. І. Аутоагресивна поведінка підлітків. Полтава : АСМІ, 2017. 141 с.
3. Скрипніков А. М. Ментальне здоров'я населення Полтавської області : колективна монографія ; за ред. А. М. Скрипнікова, Л. О. Герасименко. Полтава: ПП «Астрая», 2023. 190 с.
4. Скрипніков А. М., Казаков О. А. Дослідження інтелектуального розвитку підлітків, що скоїли сексуальні злочини. *Актуальні проблеми сучасної медицини*. 2002. Т. 2. Вип. 1. С. 94–95.

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Ісаков Р. І., Герасименко Л. О.

Полтавський державний медичний університет

larysaherasymenko@gmail.com

Історія спостережень щодо тісних взаємозв'язків між психічними процесами і порушеннями фізичного (соматичного) здоров'я сягає глибокої давнини і різних куточків земної кулі.

Нині популярне у всьому світі вчення йога виникло у Древній Індії за більше ніж 1000 років до нашої ери як частина філософії індуїзму, але ще на етапі свого формування було насичене різноманітними тілесно-духовними техніками. Знаменитий індійський лікар Бхаскаре Бхатте ще у ті часи писав, що «туга, гнів, печаль, страх – перші кроки на шляху будь-якої хвороби».

У часи європейської античності у давньогрецьких трагедіях описано багато прикладів того, як емоційні переживання стають причиною розвитку тяжких недугів. Мислитель Сократ (469–399 рр. до н.е.) наступним чином описував вплив способу життя на тілесне благополуччя: «... все – і хороше і погане – формується в організмі душею, тому перш за все треба лікувати душу, якщо бажаєш аби голова і все тіло добре себе почували». А ось Платон, будучи учнем Сократа, висловлював переконання, що божевілля (манія) виникає як наслідок тілесного недугу, тому помилковим є окреме лікування душевних і тілесних хвороб. Гіппократ стверджував, що важливіше знати «хто хворий» а не «чим хворий». Іноді «першим психосоматиком» називають римського оратора Цицерона (I ст. до н.е.), який обґрунтовував виникнення тілесних захворювань пережитими душевними стражданнями.

Біля витоків наукової медицини історично стояли дві школи: гіпократична школа Косса і школа перших анатомів Кнідоса. Перша трактувала хворобу як розлад відносин між суб'єктом і дійсністю (гуморально-духовна, «психосоматична» концепція), а друга як ураження матеріальних структур. У першому випадку – «людина хвора», у другому – «у людини є хвороба». Це протиставлення (патологія відносин чи патологія органу) проходить через усю історію медицини.

Але уже в II ст. н.е. каузальний вплив душі на формування соматичних розладів поставив під сумнів Клавдій Гален (131–201), який висунув припущення, що причиною всіх захворювань, включаючи психічні, є дисгармонійне поєднання чотирьох життєвих соків: крові (sangvios), слизу (flegma), жовтої жовчі (hoyle) та чорної жовчі (melan hoyle).

У самостійний розділ медицини дослідження зв'язку між соматичними і психічними процесами оформились на межі XVII–XIX ст. завдяки роботам T. Sydenham. У 1818 році німецький лікар S. A. Heinroth розробив концепцію психологічних конфліктів як пускових чинників тілесних захворювань і запропонував до вжитку термін *психосоматика*. Чотири роки по тому німецький психіатр Carl Jacobi сформулював альтернативну «соматопсихічну» концепцію, наголосивши, що психічні захворювання виникають на органічному ґрунті, а не як наслідок не доступних емпіричному дослідженню психологічних конфліктів.

Активне вивчення соматогеній історично відбувалось головним чином у рамках дослідження симптоматичних психозів (M. Baillarger, 1880), але до цього часу вчення про соматогенні психічні розлади не набуло завершеного вигляду. В процесі вивчення цієї проблеми E. Kraepelin (1903) вказував на специфічність психозів при кожному конкретному соматичному захворюванні. В той же час K. Bonhoeffer (1908) навпаки підкреслював їх етіологічну неспецифічність у своїй теорії екзогенного типу реакцій.

До важливих і нині актуальних досягнень на шляху теоретичного обґрунтування вчення про соматопсихічні розлади можна віднести критерії діагностики, запропоновані K. Schneider (1936): наявність чіткої соматичної симптоматики, чіткий зв'язок у часі між соматичними та психічними розладами, паралелізм їх перебігу, наявність екзогенної психопатологічної симптоматики.

Ernst Kretschmer (1924) та пізніше W. H. Sheldon (1942) вивчали взаємозв'язки між будовою тіла, особистісними рисами та схильністю до певних соматичних захворювань.

Важливий крок до висвітлення механізмів нейросоматичних взаємодій зробив американський фізіолог W. B. Cannon (1932), який запропонував теорію «вегетативного супроводу емоцій», згідно якої в екстремальних ситуаціях запускається каскад взаємопов'язаних емоційних та соматичних трансформацій, які спочатку готують організм до боротьби або втечі (реакція «бий або біжи»), а потім запускають кортиковісцеральну взаємодію задля відновлення звичного ендокринного балансу, порушеного під впливом стресових життєвих подій.

H. Selye (1953) розробив учення про «загальний неспецифічний адаптаційний синдром», що розцінює психосоматичні реакції як відповідь організму на несприятливі фізичні та психічні фактори. У рамках цієї концепції пояснювалось виникнення цілого ряду так званих «хвороб адаптації» (есенціальної гіпертензії, виразкової хвороби, бронхіальної астми та ін.).

Але загалом у XX ст. виникли і оформились два базових принципово відмінних теоретичних підходи, що намагаються з різних методологічних позицій пояснити зв'язок форми хвороби і змісту конфлікту: психодинамічний і кортиковісцеральний.

Основні принципи психодинамічного підходу обґрунтував S. Froud (1856–1939) в рамках теорії психоаналізу. Подальший розвиток психодинамічної концепції відбувався у декількох напрямках, відображенням чого стали: теорія особистісних профілів F. H. Dunbar (1948), теорія психосоматичної специфічності F. Alexander (1950) та теорія G. Ammon (1978) про психосоматичне Его.

Кортиковісцеральна концепція була найбільш повно розкрита у роботах нейрофізіолога Івана Павлова (1849–1936).

На сьогодні для трактування патологічних процесів все більше застосовуються нейропсихологічні та фізіологічні підходи близькі до класичного павловського «нервізму», що нагадує процес «депсихологізації» досліджень. Але психологічну і психоаналітичну трактовку багатьох суб'єктивних феноменів у психосоматичній медицині замінити все ще повністю не вдається.

Відображенням пройденого шляху є еволюція визначення психосоматики від «соматично необґрунтовані захворювання» до формулювання «патологія функції органів і систем, в етіології якої провідна роль належить психогенним факторам».

Суперечки апологетів первинності соматичного або психічного в людському організмі базуються на розбіжностях у розумінні природи психіки, із чого витікає різне бачення головного методологічного питання клінічної психології – про зв'язок соми, мозку і психіки. Тому ці дискусії досі не принесли остаточної перемоги жодній зі сторін, натомість все більшого поширення набуває ідея мультикаузальності (багатопричинності) психосоматичних розладів.

Підсумовуючи варто зазначити, що існуючий поділ захворювань на соматичні і психічні є доволі умовним. Насправді жоден соматичний недуг не обходиться без реакції психіки на факт його виникнення, а жодна психічна патологія не існує ізольовано, врешті створюючи глибокі зсуви у функціонуванні всього організму. Таким чином, усі хвороби є тією чи іншою мірою багатофакторними за своїм походженням, а питома вага психічних і біологічних складових у їх структурі динамічно змінюється навіть в процесі розвитку одного і того ж патологічного процесу у конкретної людини. Але це не скасовує того факту, що зцілення від психосоматичних недугів може бути досягнуте шляхом переробки передовсім психологічних конфліктів, які зіграли провідну роль у їх виникненні, а відносно соматопсихічної патології справедливим є зворотне і ключова роль належить санації первинного органічного субстрату хвороби.

Історична роль психосоматики полягає у руйнуванні «вульгарного органоцентризму», розкритті взаємозв'язків у цілісному організмі, зокрема стосовно психічних процесів, що можуть призводити до трансформацій на органічному рівні. В процесі пошуку закономірностей взаємодії соми та психіки сприйняття пацієнта у якості безликого носія хвороби (хворого органу) стало архаїчним. Було висунуто надзвичайно багато гіпотез і накопичено величезний вантаж клінічних спостережень, результатом чого стало створення психосоматичного підходу – нової концепції сприйняття людського організму, що передбачає цілісний багатофакторний вплив на причини виникнення захворювань. Завдяки цьому поняття психосоматики все більше динамічно розширюється, а тема дослідження взаємодій психіки і соми у здоровому та хворому організмі стала без перебільшення невичерпною.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ісаков Р. І. Психосоматична патологія К. : ВСВ «Медицина», 2023. 167 с.
2. Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі). *Український вісник психоневрології*. 2018. № 1. С. 62–65.
3. Скрипніков А. М. Ментальне здоров'я населення Полтавської області : колективна монографія / за ред. А. М. Скрипнікова, Л. О. Герасименко. Полтава : Астрая, 2023. 190 с.
4. Чабан О. С., Хаустова О. О. Практична психосоматика: діагностичні шкали : навч. посіб. К.: Видавничий дім «Медкнига», 2021. 200 с.
5. Юр'єва Л. М., Марута Н. О. Охорона психічного здоров'я [Електронний ресурс] : підручник для лікарів / за заг. ред. професора Л. М. Юр'євої, професора Н. О. Марути. Харків : Строков Д. В., 2022.