

УДК 159.923, 616-052

Митрофанов К. Я., Будницкий А. А., Савосина Л. В., Левкова Е. А.,
Дальневосточный государственный университет путей сообщения, Хабаровск

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ВЛИЯНИЯ ПРЕМОРБИДНЫХ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ТЕЧЕНИЕ ТЯЖЕЛОГО СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В ПСИХОСОМАТИКЕ

В статье рассмотрены специфические подходы к изучению влияния преморбидных психологических особенностей на возникновение и течение тяжелого соматического заболевания в психосоматике на примере онкозаболеваний. Представлены концепция профилей личности, концепция алекситимии, культурно-исторический подход.

Ключевые слова: психосоматика, онкология, преморбид, соматика, личность.

Mitrofanov K. Y., Budnitski A. A., Savosina L. V., Levkova E. A., Far Eastern
State Transport University, Khabrovsk

SPECIFIC APPROACHES TO THE STUDY OF THE INFLUENCE OF PREMORBID PSYCHOLOGICAL FEATURES ON THE OCCURRENCE AND PROGRESSION OF SEVERE SOMATIC DISEASES IN PSYCHOSOMATICS

The article discusses specific approaches to the study of the influence of premorbid psychological characteristics on the occurrence and progression of severe somatic diseases in psychosomatic cancer as an example. It presents the concept of personality profiles, alexithymia concept of cultural-historical approach.

Keywords: psychosomatic medicine, oncology, premorbid, somatic, personality.

Помимо проблемы взаимоотношений тела и души в человеке, врачей интересовала проблема психологических факторов возникновения того или иного заболевания. Так, еще Гален подчеркивал значение типологических особенностей характера в этиологии рака. Нунн в XIX в. считал, что эмоциональные факторы могут влиять на рост злокачественной опухоли, он описал факт резкой стимуляции опухолевого процесса у больной раком молочной железы в ответ на психическую травму, вызванную внезапной смертью супруга.

Выделим основные подходы к исследованиям психологических факторов возникновения соматического заболевания.

Концепция профилей личности

Авторство этой концепции принадлежит Данбор, которая описала различные группы больных и показала зависимость заболевания от личностных особенностей пациентов, выделив следующие типы:

- коронарный тип – болезни сердца и сосудов (для больных характерна высокое стремление к успеху, повышенная агрессивность, высокий уровень притязаний);
- язвенный тип (больным специфичны целеустремленность, догматизм, прямолинейность высказываний, гиперответственность, злопамятность);
- тип сахарного диабетика (для больных характерны педантизм, заторможенность, ригидность).

При составлении профилей учитывались самые разнообразные анамнестические данные: частота болезней и несчастных случаев у близких родственников, семейная ситуация (количество разводов, потеря родителей, отношения с ними); истории прошлых болезней, операций, образование, социальный статус. Данбар считала, что только взятые вместе, они могут дать представление о личности в целом. Автор не придавала значение исследованию глубоких слоев психики больных и утверждала, что болезни коррелируют именно с поверхностными личностными проявлениями. Важность теории состоит в указании значимости совместного влияния различных аспектов жизнедеятельности человека на предрасположенность к болезни, именно в русле этой концепции находилось огромное количество работ, посвященных описанию психологических характеристик больных.

Для объяснения личностного и соматического исследователи стали использовать понятие регрессии. М. Шур предположил, что если в младенчестве человек реагирует на нарушение гомеостаза с помощью физиологических механизмов, не обладая достаточно дифференцированной психической структурой, то далее, с развитием Эго, реакции становятся все более «психическими»: возникают ментальное отражение, контроль побуждений и эмоций. На фазе десоматизации человек относительно независим от непроизвольной разрядки побуждений. В стрессовой ситуации, при активизации бессознательных конфликтов, возможны регрессия на более раннюю стадию (превалируют первичные психические процессы и действует непреобразованная Эго-инстинктивная энергия) и формирование соматических нарушений.

Таким образом, причины заболеваний становятся связанными с провалами в деятельности Эго и регрессией на более низкий уровень психосоматического функционирования. Появление понятия Эго в контексте психосоматической

проблематики связано с идеями А. Фрейда о защитных функциях Эго и теории Эго-психологии. Согласно теории А. Фрейда, в процессе развития и созревания психика и сома постепенно разделяются и ребенок перестает жить в «сцепленном» психофизиологическом качестве. В различных травматических ситуациях возможна регрессия, так как полного разделения психического и соматического никогда не происходит.

Идеи влияния регрессии или дефекта развития на психосоматоз лежат в основе концепций алекситимии.

Концепция алекситимии

Алекситимия – невозможность словами описать свое состояние. Термин этот предложен Сифнеосом, который считал, что этот синдром характерен для всех соматических больных и выражается в бесконечном описании своих ощущений, часто не связанных с наблюдаемыми заболеваниями, отсутствием фантазий, трудностями вербализации чувств, бедностью межличностных связей.

Существуют различные объяснения феномена алекситимии: проявление защитных механизмов (Кристалл, Мак-Даугалл), низкий социальный статус (К. Боренс), нейрофизиологический дефект блокировки связей между левым и правым мозговыми полушариями (К. Хоппе), и даже некоторая задержка рационального или эмоционального развития (Тейлор, Г. Бланк, М. ван Рад).

Концепция алекситимии во многом близка нашему взгляду на диссоциацию психосоматических взаимоотношений как основы онкологических заболеваний. Однако алекситимический подход не дифференцирует психологическую специфичность при различных заболеваниях. Все группы больных одинаково алекситимичны, мы же хотим выявить черты, характерные для людей, болеющих раком, хотя склонны утверждать, что у людей, болеющих раком, наблюдается психологическая специфичность, в некоторых своих проявлениях, сходная симптомам алекситимии.

Культурно-исторический подход в психосоматике

Этот подход сегодня считается наиболее перспективным в отечественной школе психосоматики.

Представители этого подхода, В. В. Николаева и Г. А. Арина полагают, что врожденные физические особенности человека претерпевают в ходе культурно-исторического развития изменения (по аналогии с формированием ВПФ), телесная реальность также трансформируется в ходе формирования психики. А опорная точка развития телесности – потребность. Она служит основой связи ребенка с другими людьми. Потребности ребенка выступают как натуральные символы, в общении с матерью он выясняет свои прямые функции. Затем, овладевая речью, он переходит к использованию абстрактных символов. Аномалии

же в отношениях с близким взрослым выражаются в нарушении отправления телесных функций.

Таким образом, психосоматическое развитие личности – процесс социализации ее телесных функций, в ходе которой телесность обретает качества, подобные ВПФ – единый генезис, опосредованность, социальная природа.

Культурно-историческое направление в психосоматике сегодня изучает следующие проблемы:

- формирование раннего телесного опыта человека;
- роль близкого взрослого в социализации человека на ранних этапах его развития;
- нарушения общения на ранних этапах онтогенеза и возникновение психосоматических расстройств;
- формирование когнитивного и смыслового аспектов телесности на ранних этапах онтогенеза;
- изучение генеза психосоматических симптомов у взрослых;
- вычленение направлений психокоррекционной работы;
- кросскультурные исследования.

Культурно-историческое направление в психосоматике исследует фактор «семьи» в развитии психосоматических симптомов у человека. Интересен опыт исследования связи между психологическими особенностями, присущими человеку в преморбиде и психоэмоциональным статусом в процессе заболевания. Это важно для того, чтобы попытаться приблизиться к психологическим механизмам возникновения болезни.

Так, А. В. Гнездилов выделяет 5 типов больных раком, эти типы соответствуют типам акцентуации характера, во время заболевания эти особенности по-новому проявляются, некоторые из них обостряются. Автор рассматривает эти группы пациентов в определенном порядке, начиная с наиболее часто встречающихся типов (1) среди онкобольных, и заканчивая редко встречаемыми типами (5).

Таблица 1. Типология личности онкобольных в преморбиде и ее проявления в ходе болезни

Тип	В преморбиде	Во время болезни
1	Циклоидный (общительность)	Астено-депрессивный, апатичный, хорошо поддается психотерапии
2	Истероидный	Наблюдаются симптомы дереализации и деперсонализации
3	Эпилептоидный	Озлобленность, агрессивность
4	Шизоидный	Сверхценные идеи, бредоподобные идеи, ригидность в психотерапии
5	Психоастеничный	Тревога, мнительность

Наиболее часто встречаемыми типами в преморбиде онкологических больных являются лабильный и истероидный, именно эти типы отличаются эмоциональной неустойчивостью, а для истероидного типа характерны черты эмоционально-психологической незрелости (инфантильности).

Список литературы

1. Арина, Г. А. Новый психологический метод изучения функциональных психосоматических симптомов / Г. А. Арина, И. А. Виноградова // Актуальные проблемы пограничной психиатрии. Ч. 1. – Витебск, 1989. – С. 11–12.
2. Балицкий, К. П. Стресс и метастазирование злокачественных опухолей / К. П. Балицкий, Ю. П. Шмалько. – Киев : Наукова Думка, 1987. – 174 с.
3. Былкина, Н. Д. Алекситимия : аналит. обзор зарубежных исследований / Н. Д. Былкина // Вестн. МГУ. – 1995. – № 1. – С. 43–51. – (Сер. «Психология»).
4. Былкина, Н. Д. Развитие зарубежных психосоматических теорий : аналит. обзор / Н. Д. Былкина // Психол. ж-л. – 1997. – Т. 18, № 2. – С. 149–160.
5. Гален, К. О назначениях человеческого тела / К. Гален. – М. : Медицина, 1971.
6. Гнездилов, А. В. Психогенные реакции у онкологических больных (методические рекомендации) / А. В. Гнездилов. – Л. : ЛНИПНИ им. Бехтерева, 1983. – 33 с.
7. Николаева, В. В. Влияние хронической болезни на психику / В. В. Николаева. – М. : МГУ, 1987. – 166 с.
8. Николаева, В. В. О психосоматической природе алекситимии // Телесность человека: междисциплинарные исследования : сб. ; под ред. В. В. Николаевой, П. Д. Тищенко. – М. : Философское общество СССР, 1991. – С. 80–89.
9. Николаева, В. В. Личность в условиях хронического соматического заболевания : автореф. дис. ... д-ра психол. наук / Николаева В. В. – М., 1993.
10. Соколова, Е. Т. Особенности личности при пограничных расстройствах психики и соматических заболеваниях / Е. Т. Соколова, В. В. Николаева. – М., 1995.
11. Столин, В. В. Внутренние преграды и конфликтные личностные смыслы / В. В. Столин // Тезисы VIII Закавказской конф. психологов. – Ереван, 1980. – С. 281–282.
12. Фрейд, А. Психология Я и защитный механизм / А. Фрейд. – М. : Педагогика-Пресс, 1993.
13. Dunbar, F. Emotions. Bodily changes / F. Dunbar. N.Y., 1954.
14. Mahler, M. On the significance of the normal separated individual phase / M. Mahler // Drives, Affects, Behaviours / Ed. M. Schur. N.Y., 1965. V. 2.
15. Ruesch, J. The Infantile Personal: the core problem of psychosomatic medicine / J. Ruesch // psychosomatic Medicine 1948. V. 10. P. 134–144.
16. Schur, M. Comments on the metapsychology of somatization / M. Schur // Psychoanalytical study of the child. N.Y.: Int. Univers. Press, 1955. V.10. p. 110-164.
17. Sifneos, P. E. Psychotherapies for psychosomatic and alexithymic patients / P. E. Sifneos // Psychotherapy and psychosomatic. – 1983. – Vol. 40.