

УДК 659.897.03

ЗВ'ЯЗОК МІЖ ЧАСТОТОЮ РЕЄСТРАЦІЇ СИМПТОМІВ ТА ЧАСТОТОЮ ОКРЕМИХ ХВОРОБЛИВИХ СТАНІВ ПСИХІКИ ОСОБИСТОСТІ

Ю. О МЕДВІН, доктор наук в галузі медичної психології, професор

Анотація.

Розглянуто психосоматичні розлади та їх основні симптоми, а також досліджено кореляційну залежність між цими симптомами та розладами психіки.

Аннотация.

Рассмотрены психосоматические расстройства и их основные симптомы. Дополнительно исследована корреляционная зависимость между этими симптомами и расстройствами психики.

Abstract.

Considered psychosomatic disorders and their main symptoms, and investigated the correlation relationship between these symptoms and mental disorders.

Постановка проблеми. Початковим пунктом психосоматичного процесу є відповідний психічний стан або зміна психічних станів, які викликають фізіологічну реакцію організму. Більш вираженою ця реакція буває при емоційних станах і афектах, наприклад, при радості, гніві, страху. Соматичне і психічне, хоча і є якісно відмінними явищами, але реально репрезентують лише різні сторони єдиної живої конкретної людини. Відривати ці сторони одна від однієї в дослідженнях проблеми хвороби є принципово невірним. Представники як психології, психіатрії, так і соматичної медицини поділяють думку про те, що при деяких розладах існує поєднання як психоемоційних, так і соматичних порушень [4].

Вплив психіки припустимий і можливий при будь-яких захворюваннях людини, тому психосоматична медицина ніколи не обмежувалася вивченням тільки психосоматозів. Психосоматичний підхід як принцип лікарської діяльності полягає в якнайбільш ретельному вивченні впливу психосоціальних факторів на виникнення і плин будь-яких соматичних хворіб і психотерапевтичному лікуванні хворих з врахуванням цих факторів.

У хворих з соматичними захворюваннями може спостерігатися широке коло психічних порушень як невротичного, так і психотичного або субпсихотического рівнів. К. Шнайдер запропонував вважати умовами появи соматично обумовлених психічних порушень наявність таких ознак: 1) присутність вираженої клініки соматичного захворювання; 2) присутність помітною зв'язку в часі між соматичними і психічними порушеннями; 3) певний паралелізм в перебігу психічних і соматичних розладів; 4) можливе, але не обов'язкове поява органічної симптоматики [5].

Соматичні порушення, виникнення яких пов'язане з психоемоційними порушеннями, уперше назвав “психосоматичними” у 1818 році німецький лікар R.Heinroth. Пізніше Jokobi (1922) вводить термін «соматопсихічне», щоб підкреслити домінування тілесного чинника у виникненні деяких нервово-психічних захворювання [7].

Теоретичні основи. Психосоматика – напрям медичної психології, що вивчає вплив психологічних факторів на виникнення певних соматичних захворювань. Існує кілька теорій, що пояснюють походження психосоматичних захворювань, які, в основному, групуються навколо двох підходів. Згідно з одним, психосоматичні захворювання є результатом стресу, зумовленого дією психотравм. Інша група теорій пов'язує виникнення психосоматичних захворювань з внутрішнім конфліктом різноспрямованих мотивів індивіда – це конфлікт людини самої з собою.

Ще лікарі стародавньої Індії вважали, що негативні емоції, розлади адаптації – це перші шаблі до початку будь-якої хвороби. Давньогрецькі вчені розглядали людину як єдине ціле і велике значення надавали характеру і темпераменту людини. Гіппократ так висловив ці погляди: «Важливіше знати, яка людина хвора, ніж знати, на що хвора людина» [1].

Психосоматичні функціональні синдроми — виникають частіше також при неврозах. Такі «соматизовані» форми неврозів іноді називають

«неврозами органів», системними неврозами або вегетоневрозами. На відміну від психогенної конверсії, окремі симптоми тут не мають специфічного символічного значення, а є неспецифічним наслідком тілесного (фізіологічного) супроводу емоцій чи психічних станів. Зокрема, деякі варіанти ендогенних і невротичних депресій часто імітують соматичне захворювання, «маскуються» під нього. Такі депресії прийнято називати «маскованими» чи соматизованими депресіями. До групи функціональних психосоматичних синдромів часто також відносять і деякі психофізіологічні захворювання — диссоціативні розлади, розладів адаптації, тощо [3].

Психосоматичні захворювання, це захворювання, причиною яких є психологічний фактор, найчастіше стрес. Прихильники психосоматики доводять, що навіть не стільки наявність негативних емоцій, скільки їх невисказанність і пригніченість можуть провокувати розвиток психосоматичних захворювань. Пригнічені і зголошення емоції поступово перегорають, руйнуючи тіло людини і провокуючи виникнення захворювання. Найбільш типовими соматичними симптомами є:

- болі в області серця, шиї, голови, скроневої області;
- біль в області живота, що імітує хвороби органів травлення;
- болі в спині;
- серцебиття;
- скачки артеріального тиску;
- порушення ковтання;
- задишка;
- відчуття оніміння кінцівок;
- короткочасне порушення зору;
- запаморочення;
- приливи жару;
- безсоння;

- напади нудоти та інші.

Симптомами психосоматичних розладів є хвороби тіла, такі як: виразковий коліт, бронхіальна астма, різні шкірні захворювання (нейродерміт, псоріаз, вітіліго та інші), ревматоїдний артрит, серцево-судинні захворювання, часті застуди, онкологічні захворювання, нервові тіки, енурез, виразка шлунка, постійні головні болі, часті нещасні випадки [8].

Згідно з медичною статистикою 32-40% захворювань своєю основою мають саме внутрішні конфлікти, душевні травми й інші проблеми, не пов'язані з вірусами, бактеріями, тощо. Це підтверджують навіть дослідження, які проводились на тваринах. Відмінність людини від тварини величезна. Люди можуть керувати своїми емоціями, але почуттями ніхто керувати не може. Практично будь-яка негативна емоція, яка ретельно приховується, буде це страх, злоба, смуток або ненависть, рано чи пізно може знайти вихід у хворобі [2].

Іноді встановити наявність психосоматики буває просто, наприклад, людина втрачає когось близького через хворобу і починає переживати, щоб подібне не трапилося і з ним. Страх за своє здоров'я, пригніченість і пошук проблем у себе призводить до того, що рано чи пізно симптом небезпечного захворювання буде знайдений. Але в більшості випадків це набагато важче.

Рідкісний лікар відразу запідозрить у пацієнта психосоматику. Зазвичай такі захворювання зовні не відрізняються від соматичних хвороб, наприклад, ніколи не можна відразу визначити, гастрит у пацієнта викликаний бактерією. Дуже часто лікарі діагностують проблеми з серцево-судинною системою, нервовою системою або імунітетом, навіть не підозрюючи про душевну травму пацієнта [4].

Частіше психосоматичні захворювання або деякі їх симптоми чи схильність до них виявляються ще в дитячому або підлітковому віці, але є люди, які можуть благополучно дожити до зрілого віку, не помічаючи своїх проблем. Тоді діагностувати щире захворювання дуже складно. Необхідно

розуміти, що лікування психосоматичних захворювань - дуже індивідуальна річ [6].

Лікуванням психосоматичних розладів повинен займатися психотерапевт і психолог. До найбільш ефективних лікувальних методів належать: психоаналіз, аналітична терапія, тілесно-орієнтована психотерапія, арт-терапія (образотворча творчість), пісочна терапія, індивідуальна, групова або сімейна психотерапія та навчальні методики.

За даними таблиці 1 можна дослідити залежність між частотою реєстрації симптомів та частотою окремих хворобливих станів психіки особистості. Аналіз дослідження проводився за даними, отриманими методом математично-статистичної обробки за формулою Пірсона. Особливо цей коефіцієнт широко використовується в науці, виміряти ступінь лінійної залежності між досліджуваними характеристиками.

Таблиця 1.

Зв'язок між частотою реєстрації симптомів та частотою окремих хворобливих станів психіки особистості (число пар = 55)

Факторіальні показники	Види диссоціативних розладів			
	Амнезія	Фуга	Розлади особис-тості	Сума балів по 3 розладах
Симптоми	Коефіцієнт кореляції Пірсона			
Відчуття жару, ознобу. Напади або «припливи» жару, ознобу	0,059007	0,051377	0,313420*	0,203140
Відчуття грудки в горлі, важкість ковтання, задуха	-0,153403	-0,067976	-0,080144	-0,177332
Нудота, біль у шлунку, розлади шлунково-кишкового тракту, біль у череві	-0,024732	0,189957	0,105520	0,102445
Відчуття слабкості, почуття спустошеності, швидка втомлюваність	0,051943	-0,035936	-0,173150	-0,051657
Головокружіння, відчуття безсилля	-0,161442	-0,117317	0,249443	-0,056827
Відчуття оніміння і	0,031695	-0,067267	-0,079309	-0,037604

поколювання в різних частинах тіла				
Болі в серці, серцебиття, за грудиною болі, болі в грудях	0,142126	0,094661	0,340164*	0,080783
Болі у м'язах, м'язові болі, крутить м'язи, витягує м'язи	0,055060	0,011046	-0,089302	0,006175
Болі в попереку, важкість у попереку або болі і важкість у спині	0,119863	0,047619	-0,056143	0,046585
Важкість у тілі, важкість у кінцівках	0,080176	-0,060571	-0,071414	0,004938
Сума балів по симптомах	0,037696	0,049428	0,106094	0,055932

Симптоми	Розлади адаптації з елементами:		
	тривожності	подавленого настрою	тривожності і подавленого настрою
	Коефіцієнт кореляції Пірсона		
Відчуття жару, ознобу. Напади або «припливи» жару, ознобу	-0,147516	-0,163645	0,078169
Відчуття грудки в горлі, важкість ковтання, задуха	0,052922	-0,122976	0,270135*

Таблиця 1.

Зв'язок між частотою реєстрації симптомів та частотою окремих хворобливих станів психіки особистості (число пар = 55) (Продовження 1)

Симптоми	Розлади адаптації з елементами:		
	тривожності	подавленого настрою	тривожності і подавленого настрою
	Коефіцієнт кореляції Пірсона		
Нудота, біль у шлунку, розлади шлунково-кишкового тракту, біль у череві	0,016765	0,599070*	0,343763
Відчуття слабкості, почуття спустошеності, швидка втомлюваність	0,105659	-0,169540	-0,071346
Головокружіння, відчуття безсилля	-0,075514	-0,101971	0,018106
Відчуття оніміння і поколювання в різних частинах тіла	-0,099227	0,059202	-0,085540
Болі в серці, серцебиття,	-0,105471	0,014181	-0,097967

загрудинні болі, болі в грудях			
Болі у м'язах, м'язові болі, крутить м'язи, витягує м'язи	-0,111730	0,041201	-0,003010
Болі в попереку, важкість у попереку або болі і важкість у спині	0,144390	-0,086148	-0,060556
Важкість у тілі, важкість у кінцівках	-0,089350	0,134754	-0,077027
Сума балів по симптомах	-0,173835	-0,175765	-0,169231
Симптоми	Розлади адаптації з елементами:		
	порушення поведінки	порушення емоцій	за сумою балів по 5 видах порушень
	Коефіцієнт кореляції Пірсона		
Відчуття жару, ознобу. Напади або «припливи» жару, ознобу	0,000509	0,021353	-0,224218
Відчуття грудки в горлі, важкість ковтання, задуха	-0,037736	-0,064388	0,105452
Нудота, біль у шлунку, розлади шлунково-кишкового тракту, біль у череві	-0,117619	-0,091943	-0,179505

Таблиця 1.

Зв'язок між частотою реєстрації симптомів та частотою окремих хворобливих станів психіки особистості (число пар = 55) (Продовження 2)

Симптоми	Розлади адаптації з елементами:		
	порушення поведінки	порушення емоцій	за сумою балів по 5 видах порушень
	Коефіцієнт кореляції Пірсона		
Відчуття слабкості, почуття спустошеності, швидка втомлюваність	0,136795	0,004168	-0,165667
Головокружіння, відчуття безсилля	-0,065127	0,041460	-0,158141
Відчуття оніміння і поколювання в різних частинах тіла	-0,037342	-0,063717	-0,116393
Болі в серці, серцебиття, загрудинні болі, болі в грудях	-0,070439	-0,120190	-0,219553
Болі у м'язах, м'язові болі, крутить м'язи,	-0,042048	-0,071746	-0,068919

витагує м'язи			
Болі в попереку, важкість у попереку або болі і важкість у спині	-0,026435	-0,045106	-0,045106
Важкість у тілі, важкість у кінцівках	-0,0333625	-0,057375	-0,005421
Сума балів по симптомах	0,088651	-0,046819	0,501438*

У даному дослідженні підраховувались значення кореляційної залежності між дисоціативними розладами, розладами адаптації та психосоматичними симптомами. Кореляційний аналіз дозволяє визначити взаємозалежності ознак у генеральній сукупності, які є випадковими величинами з нормальним характером розподілу. Основними вимогами до застосування кореляційного аналізу є достатня кількість спостережень, у даному дослідженні число пар = 55.

Кореляційна залежність між психосоматичними симптомами та дисоціативними розладами коливається в межах від - 0,004 до 0,31, що свідчить про те, що зв'язок між цими показниками дуже слабкий або зовсім відсутній. Аналізуючи кореляцію між психосоматичними симптомами та розладами адаптації (тривожності, подавленого настрою, тривожності і подавленого настрою), можна відмітити, що тут залежність коливається в тих самих межах, що і в попередньому випадку, найбільше значення коефіцієнта кореляції у залежності між нудотою, болем у шлунку, розладами шлунково-кишкового тракту, білем у череві та розладами адаптації з елементами подавленого настрою – 59%. Це свідчить, що зв'язок тісний.

В наступному випадку, коли досліджуються інші види розладів адаптації та психосоматичні симптоми, значення коефіцієнта кореляції 0,08 – тільки для розладів адаптації з елементами порушення поведінки та психосоматичних симптомів (загальна сума), -0,04 – з порушенням емоцій та 0,5 за сумою балів по всіх видах порушень.

Література:

1. Батурин К.А. Невротичні розлади у хворих з бронхіальною астмою. Автореф. дис. Канд. мед. наук. М., 2003.
2. Батурин К.А., Яньшина Т.П., Троснова А.П., Добровольський А.В. .. Соматичні прояви при інволюційній істерії. Психіч. растр. в заг. мед. 2006. – С.122.
3. Волель Б.А., Яньшина Т.П. Інволюційна істерія в рамках динаміки розладів особистості. Журн. невр. і психіатр. ім. С. С. Корсакова. 2004. – С.47
4. Сердюк А.И. Психотерапия больных с соматическими заболеваниями // Международный медицинский журнал. – 1999. – Т-5, №3.– С.38.
5. Смуглевич А.Б. Психосоматические расстройства (клиника, терапия, организация медицинской помощи) // Психиатрия и психофармакотерапия, 2000. – С.231.
6. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. – М.: Медицина, 1986. – С.134-135.
7. Nemiah John C., MD A Psychodynamic View of Psychosomatic Medicine <http://www.psychosomaticmedicine.org/cgi/content/full/62/3/299>
8. .Psychosomatic Medicine: «The Puzzling Leap» www.nlm.nih.gov/hmd/emotions/psychosomatic.html