

კატეგორია: 2.4 ფსიქოლოგია

ფსიქოსომატიკა და ფსიქოსომატური დარღვევების წარმოქმნის მექანიზმები

სალომე საბიაშვილი

საქართველოს ტექნიკური უნივერსიტეტის დოქტორანტი

რეზიუმე

დღესდღეისობით ფიზიოლოგიურ დარღვევებთან ერთად მთელი რიგი ფსიქოსომატური დაავადებები გვხვდება. მრავალი ადამიანი მიმართავს სხვადასხვა ჩივილებით სამედიცინო დაწესებულებებს. ფსიქოსომატური დარღვევებით გამოწვეული ტკივილი თანამედროვე მედიცინის ერთ-ერთ ყველაზე აქტუალურ პრობლემას წარმოადგენს.

ფსიქოსომატურ დაავადებათა (დარღვევათა) მრავალფეროვნება კიდევ უფრო აქტუალურს ხდის ამ საკითხს: გულ-სისხმარღვთა სისტემის დარღვევა, საჭმლის მომნელებელი სისტემის დარღვევა, ყლაპვის აქტის დარღვევა, კვებითი აშლილობები (ბულემია, ანორექსია), რესპირატორული სისტემის დარღვევა (ბრონქიალური ასთმა), მეტაბოლური დარღვევები, კანის სხვადასხვა დაავადებები, სახსრებისა და კუნთების ცალკეული დაავადებები, ქრონიკული თავის ტკივილები (მაგ: შაკიკი) და სხვა ფსიქოსომატურ დაავადებებს მიეკუთვნებიან.

მიუხედავად იმისა, რომ თანამედროვე მედიცინისთვის ფსიქოსომატური დაავადებების არსებობა ცნობილია, ექიმებს მაინც უჭირთ სწორი დიაგნოსტიკა და ხშირად ასეთ პაციენტებს მხოლოდ მედიკამენტოზურად მკურნალობენ, რაც, რაღა თქმა უნდა, პროდუქტიულ შედეგებს ვერ დებს. ბევრი კითხვა კვლავ ღია რჩება: რა არის ფსიქოსომატიკა? რას ნიშნავს ტერმინი „ფსიქოსომატური?“, როგორია წარმოქმნის მექანიზმები? ვინ არის რისკჯგუფში? რაზეა დამოკიდებული ფსიქოსომატური ტკივილის ინტენსივობა, სიხშირე?.. აღნიშნულ სტატიაში სწორედ ამ კითხვებზე პასუხების გაცემას ვცდილობთ.

საკვანძო სიტყვები: ფსიქოსომატური, ტკივილი, მედიცინა, დაავადება, დარღვევა, ალექსითიმია.

ძირითადი ტექსტი

თვითონ ტერმინი „ფსიქოსომატიკა“ - ბერძნული ენიდან მოდის („ფსიქო“- სული და „სომა“-სხეული). ფსიქოსომატიკა მედიცინის დარგია, რომელიც ადამიანის სულისა და სხეულის ურთიერთდამოკიდებულებას შეისწავლის. ტერმინი „ფსიქოსომატური“ პირველად გერმანელმა ფსიქიატრმა ჰერინტონმა გამოიყენა (1818 წ). მან, პირველმა, შინაგანი კონფლიქტის შედეგები ფსიქიკური დაავადების აღმოცენებით ახსნა. აღსანიშნავია, რომ ამ ტერმინის ინტენსიურად დამკვიდრება და გამოყენება მეცნიერებაში გაცილებით გვიან, 1930 წლიდან იწყება.

ცნობილი ებრაელი ფსიქოანალიტიკოსი და ფსიქიატრი გრეგორი ზილბურგი ფსიქოსომატური მოძღვრების წარმოშობას ჰიპოკრატეს და არისტოტელეს შრომებს უკავშირებდა, სადაც პირველად იყო აღწერილი ფსიქოსომატური ჩივილები. შემდგომ, უცხოელმა კლინიცისტებმა ცნება - „ფსიქოსომატიკა,“ კიდევ უფრო დააზუსტეს და „ფსიქოსომატური მედიცინა“ უწოდეს. ფსიქოსომატური კონცეფციის განვითარების პრესტორიას რომ გადავხედოთ, აუცილებელი ხდება აღვნიშვნოთ მისი თანხვედრა მედიცინის განვითარების პერიოდთან. სწორედ ამ დროს გარდაიქმნა იგი წმინდა საბუნებისმეტყველო დისციპლინად. ეს იყო პერიოდი, როდესაც მედიცინა შემდეგნაირ ფილოსოფიურ პოსტულატზე იდგა: „ცოცხალი ორგანიზმი გაგებულია, როგორც „ფიზიკურ-ქიმიური მანქანა“ (Alexander F. 1950; p. 8-9). ანუ, ექიმის იდეალი ისეთი ექიმი იყო, რომელიც „სხეულის ინჟინერი“ გახდებოდა.

ფსიქოსომატურ მედიცინის განვითარება XX საუკუნის დასწყისში იწყება. მისი ძირითადი ამოცანა სომატურ დაავადებათა განვითარებაში ფსიქიკური ფაქტორის როლის გარკვევა იყო. ფსიქიკურისა და „სომატურის“, „სულისა“ და „სხეულის“ მიმართების საკითხი ფსიქოლოგიისა და ფილოსოფიის ერთ-ერთ ყველაზე ძველ პრობლემას წარმოადგენს. ფსიქოსომატური მიმდინარეობა სწორედ ამ უძველეს პრობლემას ეხება და მისი გადაჭრის თავისებურ გზებს გვაძლევს.

უნდა აღინიშნოს, რომ ფსიქიკისა და სომატიკის შემსწავლელი მეცნიერული დისციპლინები ერთმანეთისგან გაიყო. ტვინის და ზოგადად ფსიქიკის მოქმედების შეისწავლა ჯერ ფსიქოლოგებმა დაიწყეს, შემდეგ კი მათ, კოლეგები, - პათოფსიქოლოგები და ნეიროფიზიოლოგები შეუერთდნენ. ეს იმ მიზეზის გამო მოხდა, რომ ფსიქოსომატური ურთიერთშემოქმედების ზუსტი დადგენა საკმაოდ დიდ სირთულეს წარმოადგენდა.

მთელი რიგი ფსიქოსომატური დაავადებები (დარღვევები) არსებობს: გულ-სისხძარღვთა სისტემის დარღვევა, საჭმლის მომწელებელი სისტემის დარღვევა, ყლაპვის აქტის დარღვევა; კვებითი აშლილობები (ბულემია, ანორექსია), რესპირატორული სისტემის დარღვევა (ბრონქიალური სისტემა), მეტაბოლური დარღვევები, კანის სხვადასხვა

დაავადებები, სახსრებისა და კუნთების ცალკეული დაავადებები, ქრონიკული თავის ტკივილები (მაგ: შაკიკი) და სხვა.

ფსიქოსომატური დაავადებების ფორმირებაში კლასიკური ფსიქონალიზი შინაგანი კონფლიქტების არსებობას და პიროვნულ ნიშან-თვისებებს ანიჭებს გადამწყვეტ მნიშვნელობას. შინაგან კონფლიქტებში იგულისხმება:

- 1) ობიექტის დაკარგვა;
- 2) ნარცისტული ტრამვა;
- 3) აგრესიული თავდაცვა (დაცვითი მექანიზმები).

რაც შეეხება პიროვნულ ნიშან-თვისებებს, ისინი პიროვნების განვითარების სტადიებზე შეფერხების (ფიქსაციის) შედეგებს წარმოადგენენ. ცნობილი გერმანელ-ამერიკელი ფსიქონალიტიკოსის, ერიქსონის მიხედვით, ისინი „იდენტობის ეპიგენეზის“ სქემასთანაა დაკავშირებული.

1. „მეს“ სისუსტე, - ადრეულ ბავშვობაში ყალიბდება, რაც „საბაზისო ნდობის“ დარღვევის ერთგვარ წინაპირობას წარმოადგენს.
2. ორალურ-ნარცისული დარღვევა. მას ფსიქოლოგიის მამის, ზ. ფროიდის მიერ აღწერილი ორალური ხასიათი შეესაბამება. ასეთი ხასიათი დამაბულობის, დეპრესიის და გადაუმუშავებელი განცდებისკენაა (მნიშვნელოვან ადამიანებთან ურთიერთობის გაწყვეტა) მიმართული.
3. დაცვითი ქცევა, რომელიც დამოუკიდებულების ფორმით გამოხატულ მნიშვნელოვან ფიგურებთან ურთიერთობის აღდგენის ქვეცნობიერ სურვილთანაა კავშირში. ფროიდი ამას „ანალურ ხასიათს“ უწოდებდა, ერიქსონი კი ავტონომიურობის სტადიის ფორმირების დარღვევას.
4. „სულიერი სიცარიელე“, იგივე სულიერი ცხოვრების მექანიკურობა და საკუთარი „სულიერი მოძრაობების“ გაუცნობიერებლობა. აღსანიშნავია, რომ ამგვარი დარღვევა შედარებით გვიან ასაკში ხდება.

ფსიქონალიტიკურ შეხედულებებთან ძალიან ახლოს დგანან თეორები, რომლებიც თავის თავში ფსიქოდინამიურ და კოგნიტურ მოდელებს აერთიანებენ:

- ა) ალექსითიმია; ბ) სომატიზაცია; გ) რესომატიზაცია; დ) კონტროლის თეორია; ე) ასაკობრივი ფიზიოლოგიური რეგრესია. (Марк Сандомирски; 2004; с.75-76)

ალექსითიმის ცნება

ფსიქოსომატური დარღვევების მქონე პაციენტთა ქცევის ფორმები, როგორც ჯანმრთელი, ისე ნევროზით დაავადებული ადამიანებისგან განსხვავებულია. მათი საუბარი (გამოთქმები) ბანალური, ხშირად არაფრისმთქმელია. მათ ასევე, გადატანითი მნიშვნელობის მქონე შინაარსის გაგების სირთულეც ახასიათებთ. მათთვის დამახასიათებელია, არა მხოლოდ ღარიბი მეტყველება, არამედ ღარიბი ფანტაზიის უნარი. საყურადღებოა ის ფაქტი, რომ ასეთი პაციენტები სოციალური კონტაქტების დროს, განსაკუთრებით კი კრიტიკულ სიტუაციებში, ხშირად სხვადასხვა გამომხატველობით მოძრაობებს და ქესტებს მიმართავენ საუბრის ნაცვლად; ანუ სხეულებრივ ინერვაციას აქვს ადგილი. შესაბამისად, ფსიქოსომატური დაავადების მქონე პაციენტს არ აქვს სათანადო კავშირი არაცნობიერთან და სოციუმზეა მიჯაჭვული.

ფსიქოსომატური რეგრესია, როგორც “მე“-ს რეგრესია, ისე ფასდება. როდესაც ეგოს დაცვითი რეაქციები შესუსტებული და პრიმიტიულია, აგრესიული და აუტოდესტრუქციული ტენდენციები სომატიკაში ვლინდებიან.

ფსიქოსომატური დაავადებების მქონე პაციენტების ხანგრძლივი და კომპლექსური კვლევის საფუძველზე მიღებული მონაცემები, მათი პიროვნული სტრუქტურის შესახებ გვაძლევს მსჯელობის შესაძლებლობას. ზოგადად, ამ პაციენტებისთვის საერთო პიროვნული მახასიათებლები ფსიქოსომატურ მედიცინაში ალექსითიმის ცნებით განისაზღვრება. გამოყოფენ ალექსითიმის ოთხ ძირითად ნიშანს (გამოხატულება თითოეულ შემთხვევაში რაღა თქმა უნდა, ხარისხობრივად განსხვავებულია) :

1. ფანტაზირების უნარის თავისებური შეზღუდვა. ფსიქოსომატური დაავადების მქონე პაციენტს უჭირს ან უარს ამბობს სიმბოლოების გამოყენებაზე. ამის გამო, აზროვნების თავისებური ტიპი ყალიბდება, რომელსაც ხშირად განსაზღვრავენ, როგორც “მექანიკურს”, “კონკრეტულს”.

2. განცდილი გრძნობების გამოხატვის ტიპური უუნარობა. ფსიქოსომატური დაავადების მქონე პაციენტებს ვერბალური და არავერბალური სიმბოლოების ერთმანეთთან დაკავშირების უნარი არ აქვთ. ისინი თავიანთ გრძნობებს გარშემო მყოფთა დახმარებით გადმოსცემენ (მაგ: ჩემმა მეუღლემ თქვა... მეგობარმა თქვა...ექიმმა თქვა...).

3. ფსიქოსომატური პაციენტების დამოკიდებულება კონკრეტულ პარტნიორებთან ზედაპირულია. ამის გამო, ისინი კონკრეტული “საგნობრივი” გამოყენების დონეზე რჩებიან.

4. ფსიქოსომატურ პაციენტებს სიმბიოტურ დონეზე შეფერხება ახასიათებთ. ანუ, არასაკმარისადაა განვითარებული სუბიექტ-ობიექტის დიფერენცირების უნარი. ეს კი ნამდვილი, ღრმა ურთიერთობების ქონას უშლის ხელს.

აღსანიშნავია, რომ ასეთი პაციენტები ტოტალურ იდენტიფიცირებას ახდენენ ობიექტთან; ისინი ფაქტიურად “მნიშვნელოვანი ფიგურის” წყალობით არსებობენ. ამიტომ, ძალიან ბუნებრივია ის ფაქტი, თუ რატომ ხდება ძალიან ხშირად, ასეთი “მნიშვნელოვანი

ობიექტის“ (რეალური თუ შეთხზული) დაკარგვა სომატური დაავადების დაწყების ან გაუარესების მაპროვოცირებელი. (Lumley M.A; 2004).

პიროვნების ტიპსა და დაავადებას შორის მიმართება

სომატურ მედიცინაში პიროვნების ტიპსა და დაავადებას შორის მიმართების საკითხი ცალკე დგას და ძალზედ მნიშვნელოვანია. უკვე დიდი ხანია არსებობს მოსაზრება რომ პიროვნების გარკვეული ტიპები ამა თუ იმ დაავადებებისადმი არიან მიდრეკილები. კლინიცისტები ამგვარ მიმართებებზე საუბრობენ: მსუქანი, ფიზიკურად ძლიერი ტიპი უპირატესად თავის ტვინში სისხლის ჩაქცევებისადმი არის მიდრეკილი, გამხდარი და ვიწრო მკერდიანი ადამიანი ტუბერკულოზისადმი. კლინიკურ ფსიქოლოგიაში მრავლად გვაქვს ფაქტები, რომლებიც პიროვნულ თვისებებსა და ავადმყოფებს შორის კავშირებზე მიუთითებენ. მაგალითად სიტყვა “მელანქოლიაში” ინტუიციურად იგულისხმებოდა ის მნიშვნელობა, რომ ნაღვლის ბუშტის დაავადებების მქონე ავადმყოფებისათვის დეპრესიული ბუნებაა დამახასიათებელი. გულსისხლძარღვოვანი სისტემის დაავადებები კი პირდაპირ კავშირში არიან შფოთვასთან. მსგავსი დაკვირვებები სხვა დაავადებების შემთხვევაშიც მრავლად გვაქვს.

დასკვნა

ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, ძალიან მნიშვნელოვანი ხდება ცაკეული ფსიქოსომატური დარღვევების მქონე ადამიანთა პიროვნული და ემოციური მახასიათებლების გამოკვეთა/შესწავლა. ეს საშუალებას მოგვცემს კლინიკურ ფსიქოლოგებს ამ პრობლემის მქონე ადამიანებს შევთავაზოთ ბევრად მეტი, ვიდრე მხოლოდ მედიკამენტოზური მკურნალობაა. კვლევის შედეგები გაამარტივებს, როგორც თვითონ ფსიქოსომატური დაავადებების ცალკეულ დიაგნოსტიკას, ისე მისი მკურნალობის პროცესს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Alexander F. Psychosomatic medicine, its principles and applications. NY, Norton, 1950;
2. Lumley MA. Alexithymia, emotional disclosure, and health: a program of research. J Pers. 2004 Dec;72(6):1271-300. doi: 10.1111/j.1467-6494.2004.00297.x.
3. Марк Сандомирски; Психосоматика и телесная психотерапия; Москва Независимая фирма «Класс»; 2004.
4. Кулаков С. Основы психосоматики. -СПб.: Речь, 2003.

Psychosomatics and the mechanisms of occurrence of psychosomatic disorder

Salome Sabiashvili

PhD student of Georgian Technical University

Abstract

Nowadays, along with physiological disorders, there are a number of psychosomatic diseases. Many people apply to medical facilities with various complaints. Pain caused by psychosomatic disorders is one of the most urgent problems of modern medicine.

The variety of psychosomatic diseases (disorders) makes this issue even more relevant: cardiovascular system disorders, digestive system disorders, swallowing disorders, eating disorders (bulimia, anorexia), respiratory system disorders (bronchial system), metabolic disorders, various skin diseases, individual joint and muscle diseases, chronic headaches (e.g. migraine) and others.

Despite the fact that the existence of psychosomatic diseases is known to modern medicine, doctors still find it difficult to make a correct diagnosis, and often such patients are treated only with medication, which, of course, does not produce productive results. Many questions remain open: what is psychosomatics? What does the term "psychosomatic" mean? What are the mechanisms of occurrence? Who is in the risk group? What does the frequency and intensity of psychosomatic pain depend on? In this article, we are trying to answer these questions.

Keywords: Psychosomatic, pain, medicine, disease, disorder, Alexithymia.