

УДК 159.96

А. А. Лифинцева

КАТЕГОРИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ДИСКУРСЕ XX ВЕКА

Анализируются основные подходы к содержанию конструкта «психосоматическое расстройство», которое может рассматриваться через призму различных психогенных факторов развития и проявляться в виде соматизации аффективных или психопатологических состояний; описываются теоретико-методологические трудности современного понимания психосоматических расстройств, связанные со множеством их психологических моделей, критериями наличия/отсутствия органических нарушений и возможностями компенсации и обратного развития; рассматриваются психосоциальные факторы риска патогенеза психосоматических расстройств, предложенные в рамках различных психологических традиций – психодинамической, когнитивно-поведенческой, социально-контекстуальной, семейно-ориентированной и интегративной.

This article analyses key approaches to interpreting the content of the 'psychosomatic disorder' construct, which can be viewed through the prism of various psychogenic factors of development and understood as a form of somatization of affective or psychopathological conditions. The author addresses the theoretical and methodological problems of modern understanding of psychosomatic disorders associated with the multiplicity of their psychological models, criteria for the presence/absence of organic disorders, and the possibilities of compensation and reverse development. The article also focuses on the psychosocial risk factors for pathogenesis of psychosomatic disorders proposed within various psychological traditions – the psychodynamic, cognitive-behavioral, social and contextual, family-oriented, and integrative ones.

Ключевые слова: психосоматическое расстройство, соматизация, психосоциальные факторы риска, психосоматика.

Key words: psychosomatic disorder, somatization, psychosocial risk factors, psychosomatic.



Проблема взаимоотношения сомы и психики имеет длительную историю изучения. Сам термин «психосоматика» впервые был использован в 1818 г. Р. Хейнротом, однако широкое распространение данный научный конструкт получил благодаря К. Якоби, применившему схожее понятие — «соматопсихика». Ключевыми для подтверждения научного статуса психосоматической медицины стали следующие даты: 1935 г., когда вышла научная публикация Ф. Дунбар; 1936 г., когда в США впервые вышел научный журнал «Психосоматическая медицина» (*Psychosomatic Medicine*) и 1939 г., когда было основано первое академическое научное сообщество, посвященное проблемам психосоматики, — Американское психосоматическое сообщество (*American Psychosomatic Society*).

Е.С. Слюсарева, Е.В. Евмененко и Е.Л. Тинькова и многие другие исследователи говорят о том, что психосоматика — междисциплинарное направление, связывающее между собой множество отраслей научного знания:

- в рамках медицины — лечение заболеваний;
- в рамках физиологии — исследование влияния эмоций на физиологические процессы;
- в рамках клинической психологии — исследование отношения к болезни, поведенческих реакций, связанных с болезнью, психологических механизмов, воздействующих на физиологические функции;
- в рамках психотерапии — исследование стратегий и методов трансформации тех паттернов эмоционального реагирования и поведения, которые являются деструктивными для организма человека;
- в рамках социальных наук — исследование взаимосвязи культурных традиций, социоэкономических и других условий жизни с распространенностью психосоматических расстройств [5].

Об интегративности психосоматической медицины говорили и Р. Дойч, В. Вайцакер и В. Бройтигам.

Несмотря на то что психосоматика давно признана одним из важнейших разделов клинической психологии, объект ее изучения, а именно психосоматическое расстройство, остается одной из самых противоречивых категорий в медицинской и психологической науке. Зародившись как «медицински необъяснимое заболевание, в центре которого — смещение психического конфликта в соматический» [7, р. 12], содержание данного конструкта на протяжении последних десятилетий трансформировалось в патологию функций органов и систем организма, где психогенным факторам в этиологии принадлежит ведущая роль.

Шотландский врач и исследователь проблем психосоматической медицины Д. Халлидей в свое время предложил использовать понятие «психосоматическая болезнь», которую он рассматривал как «физическое расстройство, чью природу можно понять только тогда, когда у человека имеются эмоциональные нарушения». Впоследствии он замечал, что психосоматическая болезнь «объединяет в себе большое количество на вид несвязанных фактов, например физического состояния и состояния психики» [10, р. 242]. Приблизительно два десятилетия спустя Д. Киссен предположил, что, «вполне возможно, существуют болезни, ко-



торые могут из непсихосоматических переходить в психосоматические у некоторых людей» [11, р. 35]. Таким образом, Д. Киссен гипотетически предсказал, что удельный вес психосоциальных факторов, детерминирующих ту или иную болезнь, у разных людей может варьироваться [11].

По мнению В.Н. Краснова, современная психосоматическая медицина сталкивается с серьезными теоретико-методологическими трудностями, ограничивающими определение предмета собственной деятельности. Автор предлагает в конкретном прикладном значении включить в психосоматическую патологию три основные клинические группы:

– психовегетативные нарушения (представлены изменениями вегетативной регуляции, доступными объективной верификации, и субъективно переживаемыми «соматоформными» феноменами, а также проявлениями соматизации аффективных или иных психопатологических расстройств);

– психосоматические расстройства (имеют функционально-органическую основу, доступны компенсации, но не полному обратному развитию). Например, в данную группу можно отнести большое количество случаев нейрциркуляторной дистонии, впоследствии трансформирующейся в начальные этапы гипертонической болезни, ИБС и другой патологии;

– (психо)соматические заболевания (тяжелые формы собственно соматической патологии с определенными обменно-трофическими нарушениями). В.Н. Краснов говорит о том, что первичные провоцирующие факторы утрачивают свое значение для рецидивов заболевания и его прогрессивного течения [3].

А. Б. Смулевич и его коллеги, рассматривая психосоматические расстройства как группу болезненных состояний, которые возникают под влиянием взаимодействия психических и соматических факторов, предлагают включать в эту категорию, во-первых, соматизацию психических нарушений; во-вторых, психические расстройства, отражающие реакцию на соматическую патологию, и, в-третьих, соматические заболевания, где высокий удельный вес имеют психогенные факторы [6].

Как считает А.А. Северный, психосоматическая патология – это симптомокомплексы, включающие функциональные психические и функциональные (во всяком случае, на первых этапах заболевания) вегетосоматические расстройства с преобладанием в клинической картине последних, которые и служат первоначальной диагностической и терапевтической «мишенью». Данное определение требует некоторых уточнений понятий функциональных вегетосоматических расстройств и психовегетативного синдрома. Функциональные вегетосоматические расстройства – клинически верифицируемые нарушения в вегетосоматической сфере при отсутствии верифицированного органического патологического субстрата, выступающие в единстве с психопатологической симптоматикой в рамках целостного психовегетативного синдрома.

Следует отметить, что понятие «психосоматическое расстройство» не раз подвергалось критике со стороны ведущих исследователей в области психосоматики. В частности, Дж. Эйнджел писал, что термин



«психосоматическое расстройство» обманчив, так как предполагает определенный класс расстройств психогенной этиологии и тем самым нивелирует «психосоматическую основу» других заболеваний [8]. З. Липовски критиковал конструкт «психосоматическое расстройство» в связи с его тенденцией абсолютизации психогенеза, который по своему смыслу несовместим с мультикаузальностью. Он утверждал, что все болезни — и психические и физические — многофакторны по своему происхождению и «относительный вес психологических и социальных переменных может изменяться от болезни к болезни, от человека к человеку, от одного эпизода одной и той же патологии до другого» [12, р. 9]. З. Липовски внес неоценимый вклад в развитие психосоматической медицины, идентифицировав ее, с одной стороны, как научную дисциплину, занимающуюся изучением взаимодействия биологических, психологических и социальных составляющих здоровья и болезни, с другой — как воплощение целостного подхода в медицине [12].

Д. Грин и Л. Уолкер отмечают, что в последнее время понятие «психосоматический» активно начинает заменяться такими категориями, как «психофизиологический», «биопсихосоциальный», «биобихевиоральный» и т.п. Эти авторы, наряду с Д. Эйнжелом, считают, что данные категории все больше отражают истинные взаимосвязи и взаимозависимости психосоциальных, биологических и генетических факторов той или иной соматической патологии. Категория психосоматического в их исследовании имеет отношение к тем соматическим состояниям, в происхождении которых ведущая роль принадлежит психогенным факторам, а именно болевым симптомам (головные, абдоминальные боли и т.д.), хронической усталости и т.п. [9].

Важно отметить и ведущую роль в возникновении психосоматических расстройств социально-стрессовых факторов [2]. Исходя из этого, психосоматические расстройства могут расцениваться как психогенно обусловленные (то есть имеющие психологические причины) соматические нарушения или как соматогенные психические расстройства (соматогении) [4].

Мультидисциплинарность психосоматического подхода подтверждается и множеством концепций, идей и теорий, которые возникали и развивались на протяжении всей истории его становления. На данный момент разнообразные психологические модели психосоматических расстройств, можно представить, с нашей точки зрения, в виде следующих групп.

1. Психологические модели с психодинамической ориентацией.
2. Психологические модели, базирующиеся на идеях бихевиоризма.
3. Психологические модели когнитивного направления.
4. Семейно-ориентированные модели.
5. Модели, сфокусированные на интерперсональных отношениях и социальном контексте.
6. Интегративные модели.

Каждая из выделенных нами групп психологических моделей психосоматических расстройств предлагает веер возможностей для интерпретации причин и факторов развития психосоматических нарушений. Обобщенный их анализ представлен в таблице.



**Магистральные факторы риска развития
психосоматических нарушений в различных психологических моделях**

Психологические модели	Факторы риска развития психосоматической патологии
Психологические с психодинамической ориентацией	Ригидность «схемы тела» и ошибки в телесно-психологической карте; трудности в развитии символических функций у ребенка, обусловленные качеством эмоционального участия матери в его жизни; искажение защитных эго-реакций как результат нарушения процесса сепарации-индивидуации в отношениях ребенка с матерью; инфантилизация психосоматических процессов; фрустрирующие отношения со значимыми объектами, препятствующие формированию идентичности и собственных телесных границ; преодоление утраты объекта привязанности через замену его патологическим эрзац-объектом; ранние психологические травмы и вытесненные болезненные психологические переживания; недостаточная зрелость большинства видов психологических защит; высокая степень примитивной зависимости и слабость границ «Я – другой»; амбивалентная направленность чувств по отношению к значимым объектам; ранняя сепарация и разрыв психологического симбиоза со значимым объектом
Базирующиеся на идеях бихевиоризма	Низкая личностная самооэффективность; постоянное подкрепление «соматического поведения», отражающего различный спектр переживаний и чувств; отсутствие у человека опыта контроля над происходящими событиями
Когнитивного направления	Когнитивные искажения и неправильная интерпретация событий; негативные автоматические мысли и неадаптивные когнитивные схемы
Семейно-ориентированные	Нарушения привязанности и негативный опыт отношений со значимыми близкими; слабо развитая способность значимого близкого (преимущественно матери) реагировать на сигналы ребенка о его потребностях; дисфункциональные характеристики семьи как системы; элиминирование эмоций и недостаточная поддержка человека в осознании собственных чувств и переживаний
Сфокусированные на интерперсональных отношениях и социальном контексте	На макроуровне – дискриминационные процессы и социальноэкономическое неравенство; на мезоуровне – деструктуризация социальной сети человека: ее ограниченность, однородность и нереципрокность связей; на микроуровне – дефицит социальной поддержки, неадекватное социальное влияние и невключенность в социальные контакты
Интегративные	Неадекватный способ функционального ответа на стресс; аномальный отбор поступающей информации; личностные факторы; средовые факторы; семейные факторы; психотравмирующие ситуации и состояние человека во время их действия; неспецифическая наследственная уязвимость к соматическим нарушениям; генетическая предрасположенность; биохимические изменения, сдвиги нейроэндокринных реакций, нейродинамические сдвиги



Обобщая все вышесказанное, отметим, что сложность определения и содержания понятия «психосоматическое расстройство» обусловлена несколькими причинами. Во-первых, каждый из теоретико-методологических подходов (например, психодинамический и др.), рассматривающих и анализирующих данный научный конструкт, присваивает ему собственное значение, понимание, структуру и классификацию. Во-вторых, сами психосоматические расстройства рассматриваются различными исследователями либо в широком, либо, наоборот, узком прикладном значении (например, имеются органические поражения с обменно-трофическими нарушениями или речь идет только о функциональных нарушениях). В-третьих, большую трудность представляет ответ на вопрос о компенсации и обратном развитии психосоматической патологии. И, наконец, в-четвертых, до сих пор существует множество противоречивых позиций относительно места понятия «психосоматическое расстройство» в ряду таких терминов, как «психосоматоз», «соматизация», «соматоформное расстройство», «психосоматическое заболевание» и «психосоматическая патология». С нашей точки зрения, психосоматические расстройства могут быть представлены как разнообразными телесными симптомами, так и функциональными и органическими нарушениями органов и систем, которые возникают у человека под влиянием запредельных и дезадаптивных для него социально-стрессовых факторов. В данную группу мы относим не только клинически выраженные классические психосоматические расстройства (психосоматозы), но и неорганические (неморфологические) — не менее травматичные и болезненные для человека соматические проявления его эмоциональных состояний.

Список литературы

1. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина : кратк. учебн. / пер с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка ; предисл. В.Г. Остроглазова. М., 1999.
2. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология. СПб., 2004.
3. Краснов В.Н. Психосоматические аспекты расстройств аффективного спектра: клинические и организационные проблемы // Психосоматические расстройства в общей медицине. 2012. №2. С. 13–14.
4. Петрюк П.Т., Якущенко И.А. Психосоматические расстройства: вопросы дефиниции и классификации // Вестник Ассоциации психиатров Украины. 2003. №3–4. С. 133–140.
5. Слюсарева Е.С., Евмененко Е.В., Тинькова Е.Л. Антропологический подход в профилактике психосоматических расстройств. Ставрополь, 2011.
6. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., Козырев В.Н. Психосоматические расстройства (клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи) // Журнал неврологии и психиатрии. 1999. Т. 99, №4. С. 4–16.
7. Breuer J., Freud S. On the psychical mechanism of hysterical phenomena: Preliminary communication // Studies on Hysteria. N. Y., 1893. P. 3–17.
8. Engel G.L. The concept of psychosomatic disorder // J. Psychosom. Res. 1967. №11. P. 3–9.
9. Green J.W., Walker L.S. Psychosomatic problems and stress in adolescence // Pediatric clinics of North America. 1997. Vol. 44, Iss. 6. P. 1557–1572.



10. *Halliday J.* The significance of the concept of a psychosomatic affection // *Psychos. Med.* 1945. №7. P. 240–245.
11. *Kissen D.* The significance of syndrome association in psychosomatic medicine // *J. Nerv. Ment. Dis.* 1963. №136. P. 34–42.
12. *Lipowski Z.J.* Psychosomatic medicine: past and present // *Can. J. Psychiatry.* 1986. №31. P. 8–13.

Об авторе

Алла Александровна Лифинцева — канд. психол. наук, доц., Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Калининград.

E-mail: Alifintseva@kantiana.ru

About the author

Dr Alla Lifintseva, Associate Professor, I. Kant Baltic Federal University, Kaliningrad.

E-mail: Alifintseva@kantiana.ru