

УДК 159.964.28+616.89:616-092
DOI <https://doi.org/10.30970/PS.2020.7.3>

ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ПСИХОСОМАТИКИ НА РОЗВИТОК СОМАТИЧНИХ ТА ОНКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Оксана Грицик

*Одеський національний медичний університет,
пр.в. Валіховський, 2, м. Одеса, Україна, 65082
e-mail: oksanagricik230@gmail.com*

У статті ми ознайомимося зі статистикою та дослідженнями психосоматичних розладів. Психосоматика як наука виникла ще у XIX столітті, але, на жаль, актуальність цієї проблеми в нашому прогресивному та технічно розвиненому світі не зменшилася, а лише зростає і потребує все більшого вивчення.

Вчені провели низку досліджень щодо розвитку та вияву психосоматичних розладів. Ця проблема стосується як дорослої верстви населення, так і дітей, адже навіть немовлята хворіють психосоматозами. До соматичних захворювань, викликаних психічним станом людини, належать артеріальна гіпертензія, виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки, ревматоїдний артрит, гіпертиреоз і тиреотоксикоз, бронхіальна астма, нейродерміт, міалгічний енцефаломієліт, акушерські та гінекологічні захворювання, злоякісні новоутворення, інфекційні та низка інших захворювань.

Смертність від онкологічних захворювань суттєво зросла за останні 100 років. Нині за останніми статистичними даними злоякісні новоутворення є основною причиною передчасної смертності населення і займають друге місце після серцево-судинних захворювань, а ще століття тому онкологія була лише на десятому місці. Існує декілька факторів виникнення злоякісних новоутворень: спадковість, схильність, спосіб життя, навколишнє середовище, віруси та інфекції. До причин, які можуть спричинити розвиток новоутворень, відносять і психосоматику.

У цій роботі ми ознайомимося з експериментами дослідників (Роберт Бейкер, Х. Джанц, Вернон Райлі, Лоренц Лешен та інші) щодо впливу психічного стану людини на виникнення злоякісних новоутворень. Із проведених практичних досліджень дізнаємося, як стрес, страх, депресія, емоційна нестабільність, переживання впливають на розвиток онкології.

У викладеному матеріалі побачимо, наскільки глобальним є питання психосоматичних розладів. Ця проблема набула характеру пандемії в економічно розвинених країнах: Північній Америці, Європі, Азії, Океанії, Африці та Австралії. Тому увагу необхідно приділяти не тільки соматичним захворюванням, а й психічному здоров'ю населення. У багатьох державах існують соціальні програми психологічної допомоги соматичним хворим (як дорослим, так і дітям).

Ключові слова: психосоматичні захворювання, психосоматичні розлади, онкологічні захворювання, злоякісні новоутворення.

Психосоматичні захворювання – група хворобливих станів, які з'являються у результаті взаємодії психічних і фізіологічних факторів. Існують психічні розлади, які виявляються на фізіологічному рівні, фізіологічні розлади, які виявляються на психічному рівні, або фізіологічні патології, що розвиваються під впливом психогенних факторів [1].

Психосоматичні захворювання надзвичайно поширені, особливо у високорозвинених країнах, причому у зв'язку з прогресуючою стресогенністю суспільства зберігається стійка тенденція до їх зростання. Психосоматичні за походженням і соматичні за виявами захворювання мають досить велику питому вагу як у поліклінічній, так і в стаціонарній мережі.

Статистика показує, що 1/3 хворих, які отримують медичну допомогу, спочатку страждають від емоційних розладів. Частота психосоматичних порушень коливається від 15 до 60% серед загального контингенту населення, а в пацієнтів при первинному зверненні до лікаря – від 30 до 57%. Серед контингенту багатопрофільних лікарень психосоматичні розлади були виявлені у 53,6% випадків. Згідно з об'єднаними даними ВООЗ від 38 до 42% усіх пацієнтів, які відвідують кабінети соматичних лікарів, належать до групи психосоматиків.

За останні 25-30 років спостерігається різке збільшення чисельності хворих із психосоматичною патологією. Це насамперед стосується захворювань шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи, хронічних неспецифічних захворювань і ендокринних розладів. Пацієнти, які страждають від психосоматичних захворювань, тривалий час, а іноді навіть роками безуспішно лікуються у лікарів різних спеціальностей, «мігруючи» від одного з них до іншого [3].

У сучасній психосоматиці розрізняють кілька груп факторів, які сприяють розвитку психосоматичних розладів. Насамперед це генетично зумовлена схильність – наявність певних особистісних особливостей із яскраво вираженими рисами іпохондрії, депресивності, істероїдності, тривожно-фобічними станами тощо. При певних впливах зовнішнього середовища, наприклад при потраплянні у тяжкі життєві ситуації, коли ніби втрачається контроль над ситуацією, формуючи відчуття безнадійності та безпорадності, психологічна проблема таких осіб часто перетворюється на фізичну.

Важливу роль відіграють також психосоціальні фактори, зумовлені зовнішніми гострими або хронічними впливами на психічну сферу людини. Здебільшого основним каталізатором, який провокує і визначає розвиток психологічних проблем, є психоемоційні і психосоціальні стреси.

Можна навести чимало прикладів незвичного вияву патологічних психосоматичних впливів. Так, У. Кеннон спостерігав у Центральній Африці за племенем «вуду», яке протягом багатьох поколінь існувало ізольовано. Зрештою його члени так звикли один до одного, що найстрашнішим покаранням було відлучення від племені. Це була справжнісінька катастрофа для психіки нещасних, тому через кілька днів самотності вони гинули без будь-якого фізичного насильства. Найімовірніша причина смерті – зупинка діяльності серця внаслідок аритмії та спазму в'язцевих судин. Таку раптову смерть було названо на честь зазначеного племені – «смерть вуду».

Цікавий випадок трапився із французьким письменником Г. Флобером. Описуючи отруєння героїні свого роману миш'яком, він так яскраво уявив собі цю картину, що деякі ознаки отруєння виникли і в нього.

Моделі подібних відносин створювали і в експериментах. Так, у Сухумському заповіднику мавп спостерігали стійкі судинні зміни у самця після розлучення із самкою, з якою вони довго жили в одній клітці. Самку посадили в клітку іншого самця. Останній на очах у колишнього «чоловіка» почав упадати за самкою. Через тривале «обурення» у ревнивця виникло нервово перенапруження, а згодом і стійко підвищився артеріальний тиск.

Цінні відомості отримали під час спостережень за хворими із фістулою шлунка. Вивчали зміни слизової оболонки. У стані розчарування, емоційного пригнічення, душевного дискомфорту, обурення або гніву посилювалася діяльність шлунка, червонішала слизова оболонка та змінювалася активність його секреторної функції. Якщо зазначені емоційні стани підтримувати довго, збільшується ламкість тканинних мембран, а повторні психотравматичні ситуації призводять до появи ерозій на слизовій оболонці, локальних крововиливів, а нерідко – і до пептичної виразки шлунка [4].

Одне з найбільш вражаючих досліджень із психосоматики, тобто впливу психіки на тіло, було проведено вченим Т. Холмсом зі співробітниками [5]. Вони вивчали реакцію людини на загрозу і конфлікт. Автори на базі клінічних і експериментальних спостережень встановили, що приниження, фрустрація, неприязнь можуть викликати назальні реакції у вигляді почервоніння слизової носа, помітної припухлості носових ходів, рясних виділень і закупорки. На основі цих досліджень (і безлічі інших) можна чітко сказати, що ті емоції, які людина відчуває, прямо і безумовно впливають на тіло, але тільки назальними реакціями це не обмежується.

Дані дослідників Р. Бейкера і Х. Джанца дозволяють стверджувати, що третина хворих на злоякісну пухлину молочної залози поряд зі шкідливим впливом середовища вважають причиною хвороби психічні конфлікти і перевантаження [5]. Ще одна третина просто розглядає цю хворобу як покарання за свої гріхи і помилки.

Автори С. Грен і В. Морріс спостерігали у жінок, в яких було діагностовано злоякісне новоутворення і яким пропонувався тест Роршаха, знижену здатність до фантазування, зменшену кількість тлумачень образів і так далі. Такі хворі виявляли ознаки, що вказують на розчарування, порожнечу і почуття, що вони відокремлені від інших людей скляною стіною [2]. Багато онкологічних хворих із поганим прогнозом мають настільки сильні почуття внутрішньої спустошеності («випаленої»), що це межує із психічними порушеннями.

Підтверджують те, що стрес і негативні емоції впливають на імунітет, роботи доктора Вернона Райлі із Вашингтонського університету. Він проводив досліди з лінією мишей, генетично схильних до злоякісних новоутворень, і піддавав експериментальну групу сильному стресу. контрольна ж група продовжувала жити в мишачому «раю» і ніколи не знала слова «кішка». В експериментальній групі захворіли 92%, а в контрольній групі – **тільки 7%**.

О. Базедовский у 1985 році теж привів незаперечні докази впливу центральної нервової системи на імунні клітини. Він встановив, що активність імунної системи може підвищуватися або ж знижуватися залежно від стану нервової системи. Те ж саме довів своїми дослідженнями і Е. Тіграян [3]. Ірина Малкіна-Пих вважає, що саме втрата інтересу до життя відіграє вирішальну роль у впливі на імунну систему. Вона ж дуже влучно назвала психологічні чинники, які сприяють появі новоутворень, «психологічними канцерогенами» [6].

У хворих на онкологічні захворювання насамперед в анамнезі можна знайти найсильніший психологічний криз у віці до 7-9 років, який заподіяв їм майже нестерпний біль. Вони в цей час дуже багато плакали, але організм не може довго витримувати страждань – щось повинно від цього перевантаження «зламатися». «Ламається» саме найслабша в цей час ланка – психіка. Дитина починає приховувати свої емоції та переживання, що дорослому віці, можливо, і призводить до розвитку онкології.

Психіатри давно помітили, що хворі кататонічною формою шизофренії дуже часто не виявляють активності навіть щодо прийому їжі або відправлення природних потреб. Вони не тільки не контактують із зовнішнім світом, але і не продукують зовнішніх емоцій. Це доводить, що зовнішній світ не робить на них ніякого впливу, вони, ніби ізолювались від нього, перервали з ним взаємодію. Виявилось, що ці люди дуже рідко хворіють на онкологічні захворювання.

Хворі ж параноїдальною формою шизофренії навпаки надмірно чутливі до реакцій оточуючих. При цій формі захворювання у людини, наприклад, раптово може з'явитися думка про те, що її переслідують і хочуть вбити. Вона дуже емоційно на це реагує, аж до того, що знаходить зброю і барикадується у своїй квартирі. Це переко-

нання не піддається жодному сумніву і не коригується логічними умовляннями рідних і близьких. Для неї це – незаперечний факт, що і є характерним для цієї хвороби.

Рівень захворюваності на злоякісні новоутворення серед хворих параноїдальною формою шизофренії значно вищий, ніж серед здорових людей. Цей факт дозволяє стверджувати, що на розвиток онкології дуже впливає те, наскільки яскраво людина реагує негативними емоціями на обставини життя [2].

Можливо, найбільш активним дослідником особистості онкологічних хворих був доктор Лоренц Лешен. У його описах людина, яка може захворіти на злоякісні новоутворення:

1. Нездатна висловлювати гнів, особливо з метою самозахисту.
2. Відчуває свою неповноцінність і не подобається сама собі.
3. Відчуває напруженість у відносинах з одним або обома батьками.
4. Переживає важку емоційну втрату, на яку вона реагує почуттям безпорадності, безнадійності, пригніченості, прагненням до ізоляції, тобто так само, як у дитинстві, коли вона була позбавлена чогось важливого [5].

Лоренц Лешен вважає, що при цьому типовому комплексі почуттів онкологічне захворювання у такої людини може з'явитися за період від 6 місяців до одного року.

На основі аналізу психологічних аспектів життя більше 500 хворих із онкологічними захворюваннями Лоренц Лешен виділяє чотири основні моменти:

1. Юність цих людей характеризувалася почуттям самотності, покинутості, відчаю. Занадто велика близькість із людьми викликала у них труднощі і здавалася небезпечною.

2. У ранній період свого життя пацієнти встановлювали глибокі, дуже значимі відносини з будь-якою людиною або отримували глибоке задоволення від своєї роботи. Це стало на деякий час сенсом їхнього існування, навколо цього будувалася все їхнє життя.

3. Потім ці відносини «пішли» з їхнього життя. Причини можуть бути дуже різними: смерть коханої людини або розставання з нею, переїзд на нове місце проживання, вихід на пенсію, початок самостійного життя їхньої дитини і так далі. У результаті знову настав відчай, ніби недавня подія боляче зачепила ще не загоєну з молодості рану.

4. Однією з основних особливостей цих хворих є те, що їх відчай не має виходу, вони переживають його в собі. Вони не здатні вилити біль, гнів або ворожість на інших.

Дослідження психотерапевта О.М. Васютіна підтверджують ці висновки Л. Лешена. Дослідник розповідає, що, збираючи анамнез у онкологічних хворих, часто знаходив у них випадки втрат або значущих людей, або роботи, або матеріальних цінностей. При цьому це такі люди, яких можна назвати моновалентними. По-перше, вони виявлялися здатними створити стійкі емоційні зв'язки тільки з дуже обмеженою кількістю людей, а будь-який удар із цього напрямку може здаватися їм катастрофою.

По-друге, ці люди є трудоголіками. Якщо з цієї роботою щось станеться (наприклад, їх скорочують або приходить час вийти на пенсію), то їм ніби обривають пуповину, яка зв'язувала їх зі світом і суспільством. Вони втрачають джерело життєво-важливих для них «поживних речовин», у результаті життя для таких людей втрачає сенс.

Якщо людина з нормально-працюючої психікою потрапляє у таку ситуацію втрати значущих об'єктів, то вона буде турбуватися, але в її голові ніколи не з'явиться думка, що через це її життя не має сенсу. Вона через деякий час отямиться, скаже

що-небудь на зразок «ну що тепер поробиш? Все в руках Божих! Треба жити далі» і почне будувати нові зв'язки. Ті люди, які хворіють на онкологічні захворювання, зробити це або не можуть, або роблять це з великими труднощами.

Звичайно ж, не все так просто і прямолінійно, і онкологічне захворювання не запускається безпосередньо цими переживаннями. Німецькі вчені-онкологи вважають, що стверджувати, що психічні травми безпосередньо можуть призвести до онкології, некоректно. Для захворювання злоякісними новоутвореннями потрібне поєднання різних факторів. Самі по собі розлучення або інший важкий душевний стан не викликають онкології, але можуть прискорити її розвиток.

Відомо, що у процесі життя практично всі люди отримують ті чи інші пошкодження, які можна кваліфікувати як передракові, наприклад через канцерогени. В організмі накопичуються зміни, які, якщо людина потрапляє в ситуацію безнадійності, врешті-решт можуть «вистрілити» раковою хворобою. Якщо негативні думки і почуття охоплюють людину надовго, то це обов'язково послаблює імунну систему.

Коли людина знаходиться в стані страху і стресу, нервові клітини виробляють речовини, що ослаблюють імунну систему. Ця гуморальна інформація, на жаль, доходить і до ракових клітин, на які вона має стимулюючий вплив. Де-небудь обов'язково знайдеться клітина, яка при зниженні контролю імунної системи, пов'язаного з глибокою реактивною депресією, готова «спалахнути» пожежею хвороби. Звичайно, не тільки психологічний чинник призвів до цього, але якби його не було, то ймовірність захворіти для такої людини існувала б, але була б порівняно незначною.

Тому часто злоякісне новоутворення є своєрідним симптомом того, що людині так і не вдалося вирішити деякі життєві або внутрішньо особистісні проблеми. Коли вона проходить через деякі стресові ситуації, ця нездатність вирішувати проблеми призводить до того, що вона «опускає руки», тобто відмовляється від боротьби. Природно, що це призводить до відчуття своєї безпорадності і втрати надії що-небудь змінити у своєму житті [2].

Список використаної літератури

1. Франц Александер. «Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение». / Пер. с англ. С. Могилевского. М. : Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002; 352 с.; ISBN 5-04-009099-4.
2. Джерело: <http://mamslady.ru/materinstvo/ditina/1509-ce-vse-vid-nerviv-abo-psiho-somatichni-rozradi-u.html>.
3. Джерело: <http://amnu.gov.ua/problema-psyhosomatyky-u-medycyni/>.
4. Психіатрія і наркологія : підручник (ВНЗ III-IV р. а.) / Г.Т. Сонник, О.К. Напреєнко, А.М. Скрипніков та ін.; за ред. О.К. Напреєнка.
5. Друзь О.В., Аймедов К.В., Луньов В.Є., Черненко І.О. Психосоматичні та соматопсихічні розлади в практиці медичного психолога / Монографія. Одеса : Прес-кур'єр, 2016. 376 с.
6. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика. Справочник практического психолога, 2014. С. 2–4.

**STUDY OF THE INFLUENCE OF PSYCHOSOMATICS ON THE DEVELOPMENT
OF SOMATIC AND ONCOLOGICAL DISEASES****Oksana Hrytsyk***Odessa National Medical University,
2, Valikhovsky Alley, Odesa, Ukraine, 65082
e-mail: oksanagricik230@gmail.com*

In this article we will get acquainted with statistics and research of psychosomatic disorders. Psychosomatics as a science originated in the XIX century, but, unfortunately, the relevance of this problem in our progressive and technically developed world has not diminished, but on the contrary is only growing and needs more and more study. Scientists have conducted a number of studies on the development and manifestation of psychosomatic disorders.

This problem affects both adults and children, even infants with psychosomatosis. Somatic diseases caused by the mental state of man include: hypertension, gastric and duodenal ulcers, rheumatoid arthritis, hyperthyroidism and thyrotoxicosis, bronchial asthma, neurodermit, myalgic encephalomyelitis, other obstetric diseases and obstetric diseases. Mortality from cancer has increased significantly over the past 100 years.

Nowadays, according to the latest statistics, malignant neoplasms are the leading cause of premature mortality and ranks second after cardiovascular disease, and a century ago, oncology was only in tenth place. There are several factors in the occurrence of malignant neoplasms: hereditary predisposition, lifestyle, environment, viruses and infections. Also among the reasons that can cause the development of tumors include psychosomatics.

In this paper, we will examine the experiments conducted by researchers (Robert Baker, H. Janz, Vernon Riley, Lorenz Leschen and others) on the influence of the mental state of man in the occurrence of malignant neoplasms. We learn from practical research how stress, fear, depression, emotional instability, anxiety, affect the development of oncology. In this article we will see how global the issue of psychosomatic disorders is. This problem has become a pandemic in economically developed countries: North America, Europe, Asia, Oceania, Africa and Australia. Therefore, attention should be paid not only to somatic diseases, but also to the mental health of the population. In many countries, there are social programs for psychological assistance to somatic patients, both adults and children.

Key words: psychosomatic diseases, psychosomatic disorders, oncological diseases, malignant neoplasms.