

UOT 376

S.R.Aslanova
Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti
sabina-aslanova@bk.ru

PSIXOSOMATİK POZULMALAR VƏ ONLARIN MƏNŞƏİNƏ DAİR NƏZƏRİYYƏLƏR

Açar sözlər: *psixosomatika, aleksitimiya, desomatizasiya, resomatizasiya, neyrohumoral nəzəriyyə*

Psixika və somatika arasındakı əlaqə insan fəaliyyətinin təbii inteqrasiya mexanizmidir. İnsan şəxsiyyət kimi daim fəaliyyətdədir və ona daim psixososial amillər təsir göstərir. Psixososial amillər psixikaya, psixika vasitəsilə isə somatikaya müxtəlif səviyədə təsir göstərir. Hər bir psixi prosesin əsasında fizioloji dəyişikliklər durur. Patoloji psixi dəyişikliklər somatik sahədə də uyğun pozulma yaradır. Fizioloji dəyişikliklər öz növbəsində sinir və humoral yolla tənzimlənir. Psixosomatik və somatopsixi münasibətlər ən çox xəstəliyin təzahürləri, yəni patoloji hadisələrlə əlaqəli olduqda diqqəti cəlb edir.

С.Р.Асланова

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАСТРОЙСТВА И ТЕОРИИ ИХ ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Ключевые слова: *психосоматика, алекситимия, десоматизация, ресоматизация, нейрогуморальная теория*

Связь психики с соматикой (физической) является естественным интегративным механизмом деятельности человека. Как личность человек постоянно активен и постоянно находится под влиянием психосоциальных факторов. Психосоциальные факторы воздействуют на психику, а через психику – на соматику на разных уровнях. В основе любого психического процесса лежат физиологические изменения. Патологические психические изменения также вызывают соответствующие нарушения в соматической сфере. Физиологические изменения, в свою очередь, регулируются нервными и гуморальными путями. Психосоматические и соматопсихические отношения чаще всего обращают на себя внимание, когда они связаны с проявлениями болезни, т. е. с патологическими явлениями.

PSYCHOSOMATIC DISORDERS AND THEORIES OF THEIR ORIGIN

Keywords: *psychosomatics, alexithymia, desomatization, resomatization, neurohumoral theory*

The relationship between psyche and somatics (physical) is a natural integration mechanism of human activity. As a person, a person is constantly active and is constantly influenced by psychosocial factors. Psychosocial factors affect the psyche, and through the psyche, the somatics at different levels. Physiological changes are the basis of every mental process. Pathological mental changes also cause a corresponding disturbance in the somatic field. Physiological changes, in turn, are regulated by nervous and humoral pathways. Psychosomatic and somatopsychic relationships attract attention most often when they are related to disease manifestations, that is, pathological events.

Psixosomatik pozulmalar, insanın fərdi psixoloji xüsusiyyətlərinə görə və onun davranışının stereotipləri, stresə reaksiyalar və şəxsiyyətdaxili münaqişənin həlli üsulları ilə əlaqəli somatik sferanın (müxtəlif orqan və sistemlərin) pozulmalarının simptomları və sindromları kimi başa düşülür. Psixosomatik münasibətlər problemi müasir təbabətin ən çətin problemlərindən biri hesab edilir. Psixik və somatik münasibətlər Hippokrat və Aristotel dövründən başlayaraq bir çox əsrlər ərzində tədqiq edilmişdir [3]. Lakin "psixosomatika" termini yalnız 1818-ci ildə İ.Heinrot tərəfindən elmə daxil edilmiş və təxminən 1934-1936-cı illərdə Danbar, Geliffe, Aleksandr, Volff və başqalarının əsərlərindən sonra istifadə edilməyə başlanılmışdır.

Müasir tibdə "psixosomatika" termini həm dar mənada, həm də müəyyən bir qrup xəstəliklərə (esensial hipertoniya, bronxial astma, neyrodermatit, mədə və onikibarmaq bağırsağın peptik xorası, şəkərli diabet və s.) münasibətdə istifadə olunur. Bütöv elm kimi geniş mənada, çoxsaylı etioloji faktorlar əsasında formalaşan xəstəliklərin biopsixososial konsepsiyası nöqteyi-nəzərindən xəstəliklərin vahid tədqiqi və şərh çərçivəsində hər hansı bir patologiya növü ilə bağlı həyata keçirilən praktiki yanaşma kimi nəzərdən keçirilir. A.R.Luria yazırdı ki, mahiyyət etibarını ilə "bütün tibb psixosomatikdir". Burada o, psixoloji, psixososial amillərin hər hansı bir xəstəliyin etiopatogenezinə az-çox, somatik və ya neyropsixiyatrik gedişatına bu və ya digər şəkildə təsir göstərdiyinə işarə edirdi. Onun fikrincə, təkcə psixi və yalnız somatik xəstəliklər yoxdur, canlı orqanizmdə ancaq canlı proses var; onun canlılığı ondadır ki, o, xəstəliyin həm psixi, həm də somatik tərəfini özündə birləşdirir [1, s.6].

Psixosomatik xəstəliklər və somatoform pozulmalarda da oxşar simptomlar müşahidə olunur. XBT-10 əsasən somatoform pozulmaların somatik xəstəliyə bənzər simptomları şəklində özünü göstərir, lakin insanın fiziki sağlamlığı üçün həddindən artıq narahatçılığın məcburi iştirakı ilə psixosomatik xəstəliklərdən fərqlənir [4, s.84-90].

Somatoform pozulmalar psixosomatik pozulmalardan fərqlənir, belə ki, onlar instrumental metodlarla diaqnostika və müayinələrin nəticələri ilə təsdiq olunmur, psixosomatik pozulmalar isə ölçülə bilən simptomlara səbəb olur.

Psixosomatik xəstəliklərin meydana gəlməsi ilə bağlı bir neçə nəzəriyyə mövcuddur. Ziqmund Freyding psixanalitik nəzəriyyəsinə görə, müxtəlif orqanların simptomları və xəstəlikləri bədənin repressiya edilmiş psixi münafiqələri çatdırmaq istədiyi simvolik "dildir". Bu xəstəliklərə daxildir:

1. ürək və qan damarları (arterial hipertenziya, hipertoniya, revmatizm, vegetativ distoniya, koronar ürək xəstəliyi, ürək aritmiyaları, infarkt);
2. mədə-bağırsaq traktının xəstəlikləri (mədə və onikibarmaq bağırsaq xorası, xoralı kolit, öd yollarının diskineziyası);
3. sinir sistemi (xroniki baş ağrıları, gərginlik ağrıları, başgicəllənmə);
4. dəri (neyrodermatit, sedef xəstəliyinin residivləri);
5. ginekoloji ("premenstrüel gərginlik" sindromu, preeklampsia, doğuşdan sonrakı depressiya);
6. endokrin.

Kortiko-visseral nəzəriyyəyə əsasən orqanizmin xarici və daxili mühiti arasındakı əlaqə bütün xəstəliklərin əsasını qoyur. Bədəndəki bütün proseslərə beyin qabığı vasitəsilə xarici amillərin təsirini açıqlayan bu nəzəriyyə, İ.P.Pavlovun təlimlərini əsasında K.M.Bykov tərəfindən hazırlanmışdır. O, hər hansı bir daxili orqanın fəaliyyətinin şərti refleks tənzimlənməsinə tabe olduğunu, bunun sayəsində xarici mühitin bədənin daxili mühiti ilə ayrılmaz şəkildə əlaqəli olduğunu irəli sürmüşdür. Daxili orqanlardan impulslar daim beyinə daxil olur, daxili mühitin hadisələri haqqında xüsusi məlumat yaradır. Bu siqnallar beyinin funksional vəziyyətinə refleksiv təsir göstərir. Daxili orqanların qıcıqlanması şərti siqnallara çevrilə bilər. İnteroseptiv şərtli reflekslər xarici reflekslərlə eynidir və onlardan yalnız istehsal və sönmə sürətinə görə fərqlənir. Belə nəticəyə gəldi ki, əksər hallarda psixosomatik pozulmaların daşıyıcıları zəif və balanssız güclü sinir sistemi tipinə malik olan şəxslərdir. Xəstəlik prosesinin seçiciliyi orqanın funksional vəziyyəti, artan reaktivliyi və müqavimətinin azalması ilə əlaqələndirilir. Hər hansı fizioloji sistem (orqan) zəiflədikdə, konfliktin konkret psixoloji məzmunundan asılı olmayaraq, o, patoloji prosesdə iştirak edir.

“Desomatizasiya və resomatizasiya” nəzəriyyəsi H.Şur tərəfindən 1955-ci ildə irəli sürülmüşdür. Erkən uşaqlıq dövründə insan böyüdükcə zəifləyən somatik və psixoloji (emosional) proseslər arasında qırılmaz əlaqə ideyasına əsaslanır. "Desomatizasiya" normal inkişafdır. "Resomatizasiya" – dəyişdirilmiş inkişaf variantları mənasını verir. Psixosomatik xəstəliklərə meyilli infantil insanlarda emosional və somatik təzahürlər kifayət qədər fərqlənmir, buna görə də onların emosional pozulmaları asanlıqla somatika çevrilir. Müəllifin fikrincə, psixosomatik xəstəliklərin səbəbləri "Eqo"-nun fəaliyyətindəki uğursuzluqlar və psixosomatik fəaliyyətin daha aşağı səviyyəsinə geriləmə ilə əlaqələndirilir. Yetkin "eqo" impulsların və emosiyaların adekvat idarə edilməsini təmin edir. Eqonun inkişafı ilə reaksiyalar daha zehni olur, onların zehni əks olunması, impulsların, duyğuların idarə edilməsi yaranır. Stressin təsiri altında qoruyucu mexanizmlər məhv olarsa, reaksiyanın fizioloji səviyyəsinə geriləmə baş verir və ürək-damar, həzm və digər pozulmaların əmələ gəlməsi üçün şərait yaranır. Əgər hissın yaranmasında fizioloji dəyişiklik baş verirsə, onun psixoloji dərk edilməsi baş vermir.

N.Nemiah 1967-ci ildə psixodomatik xəstəliklərin səbəbi kimi **aleksitimiya** terminini təqdim etmişdir. Aleksitimiya psixosomatik pozulmalar üçün risk faktoru hesab edilmişdir. Şiddətli aleksitimiya ilə aşağıdakılar qeyd olunur:

1. emosiya və hissləri tanımaq, təsvir etmək və ifadə etməkdə çətinliklər;
2. hisslər və bədən hissləri arasında fərq qoymaqda çətinliklər, emosiyaları bədən hissləri və davranış reaksiyaları baxımından təsvir etmək meyli;
3. təxəyyül pozulması ilə özünü göstərən simvollaşdırma qabiliyyətinin pozulması;
4. daxili təcrübələrə deyil, xarici hadisələrə diqqət yetirmək.

Sonradan aleksitimiya sosial-mədəni, koqnitiv-psixoloji, neyropsixoloji, psixofizioloji səviyyələrdə tədqiqat obyektinə çevrildi. Yüksək səviyyədə aleksitimi olan şəxslərin bəzi neyroanatomik və neyrofizioloji xüsusiyyətləri müəyyən edilmişdir ki, bu da onların emosional tənzimləmə və emosional rəngli məlumatların işlənməsi ilə bağlı xarakterik çətinliklərini izah edir. Əksər tədqiqatçılar aleksitimiyanın nisbətən sabit, qismən genetik cəhətdən müəyyən edilmiş bir xüsusiyyət olduğuna dair fikirlərə meyillidirlər. Bir çox müəlliflər psixi pozulmalarda ikincili aleksitimiyanın inkişaf ehtimalını da qeyd edirlər.

Obyektiv münasibətlər nəzəriyyəsinə əsasən xəstəliyin psixobiotik modeli. Bu konsepsiyaya görə, fiziki sağlamlıq mürəkkəb fizioloji və biokimyəvi prosesləri tənzimləmək qabiliyyətindən asılıdır.

Neyrohumoral nəzəriyyə V.B.Cannon tərəfindən 1932-ci ildə irəli sürülmüşdür və “duyğuların avtonom müşayiəti nəzəriyyəsi” də adlandırılır. Nəzəriyyədə duyğuların təkamül yolu ilə stresli hadisəyə psixo-fizioloji reaksiyalar olduğu və orqanizmi iki reaksiya növündən birinə hazırladığı: mübarizə (qəzəb) və ya qaçmaq (qorxu) qeyd edilmişdir. Müasir şəraitdə fizioloji olaraq bu reaksiyalar dəyişikliklərə məruz qalmır. Q.Selyəyə görə isə psixodomatik xəstəliklərin əsası stresin inkişafının birinci mərhələsinə – narahatlıq mərhələsində qoyulmuş olur. G.Selye stressi ümumi uyğunlaşma sindromu – orqanizmin hər hansı əhəmiyyətli stimula qeyri-spesifik reaksiyası hesab etmiş və üç mərhələni qeyd etmişdir:

1. Narahatlıq mərhələsi (məruzə dərhal reaksiya).
2. Müqavimət mərhələsi (stressə qarşı effektiv müqavimət və/və ya onun təsirlərinə uyğunlaşma).
3. Tükənmə mərhələsi (adaptiv-kompensasiya resurslarının tükənməsi ilə əlaqədar adaptasiya pozulmaları).

G.Selye mərhələlərin hər biri üçün xarakterik olan neyroendokrin dəyişiklikləri təsvir etmişdir. Hal-hazırda stres vəziyyətinin əsasən aşağıdakı qarşılıqlı sistemlər tərəfindən təmin edildiyinə inanılır: Hipotalamus-hipofiz-adrenokortikal ox (hipotalamus-hipofiz-adrenal korteks). Daha uzun stressə məruz qaldıqda aktivləşir və daha mürəkkəb neyrohormonal dəyişiklikləri müəyyən edir. Bu ox boyunca reaksiyaların son məhsulları qlükokortikoidlər və mineralokortikoidlərdir. Stres reaksiyasının inkişafında ən mühüm rolü qlükokortikoid kortizol (“stress hormonu”) oynayır. Kortizol katabolik təsir göstərir, zülalların karbohidratlara çevrilməsini stimullaşdırır, qanda qlükoza konsentrasiyasının artmasına səbəb olur, yağların əmələ gəlməsini və paylanmasını tənzimləyir, hiperlipidemiya və hiperkolesterolemiyaya kömək edir, hüceyrə və humoral toxunulmazlığın qarşısını alır. Xroniki stres bədən funksiyalarına, əsasən, mənfi təsir göstərir, bu da somatik xəstəliklərin inkişaf ehtimalını artırır.

Psixodinamika nəzəriyyəsinə əsasən xəstəlik ətraf mühitə uyğunlaşmanın bioloji və sosial mexanizmlərinin pozulmasının nəticəsidir. “Mən”in inkişafında psixoloji müdafiə mexanizmlərinin rolu böyükdür. Müəyyən bir sistemin və ya orqanın disfunksiyası şüuraltı konfliktin (konversiya) məzmunundan asılıdır. “Orqanların simvolik uyğunluğu” nəzəriyyəsinə görə, fərdin özü və dünya haqqında təsəvvürlərinə zidd olan antisosial fikirlər, istəklər, fantaziyalar, xatirələr, təcrübələr repressiya mexanizmlərinin köməyi ilə şüur sferasından silinərək, hələ də mövcud olmaqda davam edir. Bu da orqanizmə əhəmiyyətli təsir göstərir və daxili orqanların pozulmalarında özünü göstərir.

F.Dunbarın “**Şəxsiyyət xüsusiyyətləri nəzəriyyəsi**”nə əsasən, konfliktlərin məzmunu yalnız xəstəliyi müəyyən etmir, həm də insanın şəxsi

keyfiyyətlərinin məzmununa, xüsusən də duyğularına və düşüncəsinə təsir göstərdiyini müdafiə edir. Müəyyən bir xəstəlik üçün müəyyən şəxsiyyət faktorlarının və emosional münəqişələrin qarşılıqlı təsiri spesifikdir. Emosional reaksiyalar xəstənin şəxsiyyətindən irəli gəlir ki, bu da şəxsiyyət profilindən asılı olaraq müəyyən somatik xəstəliklərin inkişafını ehtimal etməyə və proqnozlaşdırmağa imkan verir. “Koronar şəxsiyyət tipi”, “xoralı şəxsiyyət tipi”, “hipertonik”, “zədələnməyə meyilli şəxsiyyət tipi” və s.

Y.Reykovski bu fikri belə ifadə etmişdir: “Şəxsiyyət emosional reaksiyanın xarakterik növlərini və bununla da orqanizmdə fizioloji dəyişikliklərin təkrarlanmasını müəyyən edir”, bunun nəticəsində bir sıra aralıq vegetativ vasitə ilə somatik xəstəlik inkişaf edir. Somatik xəstəliyi spesifik bir şəxsiyyət strukturunun ifadəsi kimi şərh edən tədqiqatçıların əksəriyyəti iddialılıq, rəqabətqabiliyyəti, ətrafdakı hər şeyə hakim olmaq və nəzarət etmək meyli, daimi özünü idarə etmək meyli ilə "A" tipli (intensiv fəaliyyətə motivasiya – ürək-damar sisteminin psixosomatik xəstəlikləri üçün risk faktorlarından biri olan şəxsiyyət növü) psixosomatik davranış olması ilə razılaşıır.

F.Aleksandrın “Spesifiklik nəzəriyyəsi” əsasən, simptom repressiya edilmiş münəqişədən yaranmır, xroniki emosional vəziyyətlərin normal fizioloji müşayiətidir. F.Aleksandrın nəzəriyyəsinin əsas müddəaları:

1. Somatik xəstəliyə səbəb olan psixoloji amillər xəstənin özünə və ya ətraf aləmə münasibətidir.

2. Somatik simptomların baş verməsində şüurlu psixi proseslərin rolu var. Yatırılmış tendensiyalar daxili orqanların xroniki disfunksiyasına səbəb olur.

3. Mövcud həyat vəziyyəti xəstəliyi sürətləndirir.

Psixosomatik xəstəliklərin əsasını fərdin öz hiss və emosiyalarını qavramaq qabiliyyətinin məhdudlaşdırılması, onların adekvat verbalizasiyası və ifadəli ötürülməsi **“Aleksitimiya nəzəriyyəsi”ni** əhatə edir [2, s.31]. Aleksitimik şəxsiyyətlər üçün xarakterikdir:

1. öz hisslərini müəyyən etmək və təsvir etməkdə çətinlik;
2. hisslər və bədən duyğuları arasında fərq qoymaqda çətinlik;
3. simvollaşdırma qabiliyyətinin azalması (təsəvvürlərin və təxəyyülün yoxsulluğu);
4. daxili təcrübələrdən daha çox xarici hadisələrə diqqət yetirmək;
5. yuxunun görülməməsi.

Sosial-mədəni bir fenomen olaraq aleksitimiya aşağı sosial status, aşağı təhsil səviyyəsi və ünsiyyət mədəniyyətinin olmaması ilə əlaqələndirilir.

Üç milli məktəb psixosomatik təbabət probleminin inkişafına böyük töhfəni vermişdir: psixoanalitik konsepsiyalar əsasında psixosomatikanın nəzəri

əsaslarını inkişaf etdirən Amerika məktəbi (F.Aleksandr, H. Dunbar, İ. Veys və G. Engel); psixosomatikanın fəlsəfi əsaslarının inkişafına üstünlük verən alman məktəbi (W. von Krehl, von Weizsacker, von Bergman) və məişət məktəbi. Müasir məişət təbabətində A.B.Smuleviçin mövqeyi tanınır. Onun fikrincə, psixosomatik pozulmalar somatik patologiyanın kəskinləşməsi, somatik və psixi faktorların qarşılıqlı təsiri nəticəsində yaranan ümumi simptom komplekslərinin – somatik xəstəliyə qarşı reaksiyanı əks etdirən somatizasiya olunmuş psixi pozulmalar, psixi pozulmaların əmələ gəlməsi ilə təzahür edən ağırlı hallar qrupudur. Psixosomatik pozulmalar çərçivəsində psixosomatik münasibətlərin strukturuna uyğun olaraq patoloji vəziyyətin davamı ayırd edilir. Müasir tədqiqatçıların əksəriyyəti psixosomatik reaksiyaları və psixosomatik xəstəlikləri fərqləndirirlər. Əvvəlki, mahiyyət etibarilə, hələ dəqiq delinasiya olunmuş patologiya deyil və sağlam insanlarda bədənin müəyyən stresli anlara tək, təcrid olunmuş reaksiyaları kimi rast gəlinir. Bu reaksiyalara misal olaraq, çətin imtahanlardan əvvəl şagirdlərdə urinasia və ishalın artmasıdır. Eyni zamanda müəyyən şərtlər daxilində bu tək psixosomatik reaksiyalar psixosomatik xəstəliyin başlanğıcı ola bilər.

Müasir psixosomatik təbabətdə müxtəlif bədən sistemlərinin somatik funksiyalarının pozulmaları tədqiq olunur. Burada müşahidə olunan pozulmalar müxtəlif dərəcədə ağırlığa malikdirlər. Gündəlik emosional təsirlərin mənşəyinə zidd olan ən həlim insanlar kimi, elə görünür ki, xəstəlik klinik fakt deyil. Daha dərin emosional təsirlə, xüsusilə də fərdlər tərəfindən uzun müddət davam edən və sıxışdırılan psixosomatik simptomlar funksional pozulmalar şəklində özünü büruzə verir.

Bu pozulmaların səviyyəsi və burada müşahidə olunan psixi fonun xüsusiyyəti belə pozulmaları nevrozlarla, xüsusilə də histerial nevrozla əlaqədar qoyur. Lakin belə bir fikir var ki, nevrozla psixosomatik pozulmalar arasında böyük fərqlər var. Adətən, nevrozlu xəstələr öz psixi münaqişələrini və psixi vəziyyətində baş verən dəyişiklikləri yaxşı dərk edirlər. Psixosomatik pozulmalar olan xəstələr adətən özlərini yalnız fiziki xəstə hesab edirlər. Nəhayət, uzunmüddətli və daim sıxışdırılmış emosional stresin hökm sürdüyü hallarda, onların xarici təzahürü subdepressiya şəklində davamlı əhval-ruhiyyə pozulmasıdır. Həmçinin bəzi xarakteroloji xüsusiyyətləri vurğulamağa və hətta üstün olmağa başlayır. Əsl psixosomatik xəstəliyin meydana gəlməsi üçün şərait yaranır.

ƏDƏBİYYAT

1. *Собенников В.С., Белялов Ф.И.* Психосоматика. Иркутск: Издательство ИГУ, 2008, 170 с.

2. Стоименов *Й.А.*, Стоименова *М.Й.*, Коева *П.Й.* и др. Психиатрический энциклопедический словарь. К.: «МАУП», 2003, 1200 с.
3. Что такое психосоматика и как это лечить? / Отвечает Антон Родионов (канд. мед. наук) // Челленджер, 2018, декабрь, [Перепечатка на сайте Сеченовского университета].
4. *Чутко Л.С.* Соматоформные расстройства: [рус.] // Медицинский совет, 2011, № 1–2, с.84-90
5. *Almanza J., Holland JC, Breitbart WS.* Psychiatric Disorders in 620 Referrals to the Memorial Sloan-Kettering Counseling Center // *Psychosomatics*, 2000, 41:157-90.

Redaksiyaya daxil olub 10.07.2023