**На стыке медицины и психологии**

Дифференциальная психология указывает на Locus minoris resistentiae (место наименьшего сопротивления) у каждого индивида, в зависимости от типа его темперамента. Научные работы проф. Б.И. Цуканова показывают, что таким слабым местом у холериков и представителей холероидной группы является печень и желчный пузырь. Соответственно, болезни холериков - холецистит, хронический гепатит, иногда цирроз (не алкогольный). У сангвиников и представителей сангвиноидной группы слабое место - сердце.

Их подстерегает опасность инфаркта, с высокой вероятностью - повторного. Равновесный тип темперамента (явление в природе относительно редкое, и потому Павловым не выявленное, располагается между сангвиноидной и меланхолоидной группами, по тесту Айзенка попадает в центр круга с координатами 12;12) подвергается риску заболеваний эндокринной системы, а также мочеполовой и дыхательной. Флегматики и флегматоиды наиболее устойчивы к заболеваниям, болезням редко удается одолеть такого гиганта психической устойчивости.

Однако, если флегматик заболевает, его болезнь протекает тяжело и очень неуступчива. Флегматики болеют язвой желудка, причем самыми опасными, не желающими закрываться. Ну, и наконец, меланхолики и меланхолоиды - самая несчастная в отношении психосоматики группа темперамента, потому что они имеют несчастье присваивать болезни всех остальных групп. Отчасти по этой причине некоторые врачи (Гарбузов, например) вообще не выделяет меланхолический темперамент, считая, что типов темперамента всего три.

Таким образом, в кардиологии у нас лежат только два типа - сангвиники и меланхолики, в гастроэнтерологии мы найдем холериков с холециститами, равновесников с панкреатитами, флегматиков с язвами желудка и меланхоликов со всем вышеперечисленным, зачастую в комплексе.

Соматопсихотерапия (автор метода - А.Ф.Ермошин) использует конституциональный подход Кречмера. Циклоиды, шизоиды, эпилептоиды склонны на психотревмирующую ситуацию реагировать по-разному: одни огорчаются, другие тревожатся, третьи гневаются. Соответственно, от регулярно испытываемого аффекта одного вида страдает голова, или сердце, или печень. И из первоначально психогенных ощущений камня во лбу у беспокоящихся, стальной пластины в затылке - у ответственных, у раздражающихся - стальных шаров в висках, облаков в груди - у тревожащихся, рано или поздно возникнут соматические заболевания, вызывающие боли в соответствующей области.

Кстати, неврозы "выбирают себе хозяина", или, точнее - хозяин выбирает себе невроз под стать характеру. Три основных типа невроза распределяются так: неврастения (невроз истощения) - у лиц с астено-невротической акцентуацией характера, невроз навязчивых состояний - у психастеников и лиц с педантической акцентуацией, истерический невроз - у лиц с демонстративной (истероидной) акцентуацией.

Древнекитайская система У-Син, на основе которой практикуется энергетическое лечение в цигун, например, говорит о следующем. В теле человека находится множество энергетических меридианов, по которым движется энергия, перетекая из одного в другой. Болезнь возникает тогда, когда в каком-то из мередианов образуется "пробка", и энергия не проходит.

Таким образом, где-то возникает переполнение, а где-то опустошение. Какой-то орган не получает достаточно энергии для работы, и перестает нормально функционировать - возникает гипофункция, плохая моторика, дискинезия. Какой-то другой, напротив, переполнен энергией, и от этого тоже болеет, но уже по типу гиперфункции, спастики. А причина возникновения "пробок" - в сознании человека.

У-Син называет по эмоции на каждый орган: если человек слишком часто испытывает аффект одного вида, страдает орган, отвечающий за эту эмоцию. Скажем, печень - вместилище гнева, злости, мочевой пузырь - страха, и т.д. То есть, позволяя себе те или иные негативные эмоции, мы самолично создаем болезни того или иного органа. И избавляться следует в первую очередь именно от эмоций, поскольку болезни такого рода приобретают хронический характер, одними лекарствами тут не справиться.

Луиза Хей, автор популярных книг о самопомощи, пишет: " Я понимала, что если я позволю врачам избавить меня от раковой опухоли, а сама не избавлюсь от мыслей, породивших болезнь, то врачам потом придется раз за разом отрезать от Луизы по кусочку до тех пор, пока от нее не останется ровным счетом ничего. Если же меня прооперируют, и, кроме того, если я сама избавлюсь от причины, породившей раковую опухоль, то с болезнью будет покончено навсегда. Я не верю, что рецидив ракового или любого другого заболевания случается потому, что врач удалил из организма "не все". Скорее, в голове пациента не произошло необходимых изменений, и он сам повторно воссоздает в собственном теле ту же самую болезнь".

После исцеления себя от рака без хирургической помощи, Луиза провела большую работу по изучению психологических причин, вызывающих те или иные заболевания, выяснила, какие болезни порождаются теми или иными мыслями и чувствами, и предложила методику работы над собой, связанную с изменением убеждений, приводящих к болезни. Так, например, причиной рака Хей называет старинную обиду, большое горе, ненависть к себе. Причинами язвы желудка: боязнь нового, неспособность усваивать новое. Ожирение: страх, потребность в защите, нежелание чувствовать, беззащитность, отрицание себя. Диабет: глубокое горе, убеждение, что в жизни не осталось ничего приятного. Инфаркт: изгнание из жизни радости, вера в необходимость перенапряжения, стресса. Болезни печени: горечь, тяжелые мысли, гордыня.

Идея о том, что нужно лечить не болезнь, а человека, далеко не нова. Почему одна и та же болезнь у разных людей протекает по-разному, почему порой люди вылечиваются от "неизлечимых" заболеваний, почему у одних прооперированных онкологических больных спустя некоторое время снова образуются опухоли, а другие расстаются со страшным диагнозом навсегда - на эти вопросы ищет ответы не только медицина, но и психология.

На сегодняшний день в различных областях психологической науки существует несколько различных взглядов на этиологию и "правильные" методы лечения соматических заболеваний, но все они сходятся в одном - разные люди по-разному заболевают, болеют, выздоравливают. И, выздоровеет больной, или нет, зависит не от добросовестности и профессионализма врача (имеется в виду, если врач действительно добросовестен и профессионален), а от особенностей реагирования пациента на болезнь и лечение, от причин возникновения его заболевания.

Один древний врач сказал своему больному: "Нас трое: ты, я и болезнь. Я борюсь с твоей болезнью. Если ты примешь мою сторону, мы победим ее, но если ты будешь на ее стороне, она одержит победу".

Корни множества заболеваний лежат в психике, и это обязательно следует учитывать при лечении. Конечно, зачастую опытный врач становится за годы работы также и хорошим психологом, но иногда узкая врачебная специализация и точное понимание механики развития или лечения болезней делают специалиста "близоруким".

И он не в состоянии оценить влияние назначенного лечения на психику пациента. Лечение назначено правильно, эту конкретную болезнь лечат именно так и только так - но не учитываются психологические особенности пациента, которые могут сводить на нет позитивное влияние лекарств, и пациенту будет становиться все хуже.

Иногда бывает, что пациент долго лечился у одного врача, и безрезультатно, но стоило ему сменить доктора - и он выздоровел. При том, что назначенные ему лекарства были аналогами старых, и в лечении не было ничего нового. В этом случае можно сказать, что второй доктор нашел тот подход к данному пациенту, который и был ему нужен, что он вызвал у пациента доверие и из рук этого доктора пациент согласился принять исцеление.

Но иногда бывает и другое: по каким-то сугубо личным, чаще всего неосознаваемым мотивам, пациент не хочет выздоравливать. То есть, он создал себе болезнь, и теперь поддерживает ее. Такое положение вещей называется "вторичной выгодой", и в этом случае без психолога в лечении этого пациента не обойтись.

**О механизмах возникновения психосоматических заболеваний**

Итак, классическими психосоматическими заболеваниями медицинская психология называет бронхиальную астму, гипертоническую болезнь, стенокардию, язву 12-перстной кишки и желудка, нейродермит. Значительное влияние психологические факторы также оказывают на возникновение мигреней, злокачественных опухолей, эндокринных расстройств: тиреотоксикоза, гипотиреоза, сахарного диабета, бесплодия. Существует несколько гипотез о причинах возникновения психосоматики.

Первая говорит, что психосоматические заболевания являются следствием стресса, обусловленного длительно действующими и непреодолимыми психотравмирующими факторами.

Другая теория связывает возникновение психосоматики с внутренним конфликтом между одинаковыми по интенсивности, но разнонаправленными мотивами индивида. Конфликты различного содержания вызывают определенные виды заболеваний. Так, гипертоническую болезнь связывают с наличием конфликта между высоким социальным контролем поведения и нереализованной потребностью индивида во власти. Нереализованная потребность вызывает агрессивность, проявить которую человек не может из-за социальных установок. Язвенную болезнь 12-перстной кишки связывают с неприемлемой для самовосприятия потребностью в защите и покровительстве.

Первый вопрос, который я задаю клиенту с язвой желудка: "Чего в Вашей жизни Вы не можете переварить?". Психодинамическое направление смотрит на психосоматику весьма прямо: каждая болезнь является метафорическим отображением того или иного конфликта. Если болит желудок - человек кого-то или что-то в своей жизни не переваривает, болит горло (ангина) - человек не высказывает своих претензий, ноги - человек не хочет куда-то ходить, например, на работу, и т.д.

Согласно третьей теории, неразрешимый конфликт мотивов (как и неустранимый стресс) порождает в конечном итоге реакцию капитуляции, отказ от поискового поведения, что создает наиболее общую предпосылку к развитию психосоматических заболеваний. Это проявляется в виде явной или маскированной депрессии. Поражение же тех или иных органов и систем обусловлено генетическими факторами или особенностями онтогенетического развития, определяющими и недостаточность механизмов психологической защиты.

**Список литературы**

Ева Морозовская. На стыке медицины и психологии.