**Психосоматическая медицина**

Психосоматическая медицина, концептуальный подход к здоровью и болезни, рассматривающий эти состояния как взаимодействие психологических, социальных и биологических факторов. Данный подход, нашедший применение в различных областях медицины, принципиально отличается от традиционной биомедицинской модели болезни как строго физической аномалии, вызванной физико-химическими факторами.

Вопреки распространенному заблуждению, психосоматическая медицина – не отдельная медицинская специальность. Небольшая группа врачей и других ученых, имеющих отношение к здравоохранению, проявила особый интерес к исследованию биопсихосоциальных взаимодействий и их клинических проявлений. Считаясь в этом общем для них деле «специалистами», все они пришли, однако, из разных медицинских специальностей. Множество других врачей самых различных специальностей в той или иной степени используют в своей работе психосоматический подход.

Исторический аспект. Издавна людям было известно, что состояние психики влияет на физическое здоровье. Примеры такого влияния приводились еще Гиппократом. Тем не менее в 19 в., когда зарождалась современная научная медицина, представление о важности этой связи было утрачено. Основное внимание уделялось изучению доступных глазу структурных аномалий (патоанатомии). Лишь в 20 в. пришло понимание, что болезни прежде всего связаны с функциональными нарушениями (патофизиологией). Одной из основ психосоматической медицины стала научная психология, также появившаяся лишь в 20 в.

В 1915 известный американский физиолог У.Кеннон опубликовал результаты исследований, которые показывали, что эмоциональное возбуждение вызывает значительные изменения в организме. К 1935 в этой области были достигнуты заметные успехи, нашедшие отражение в книге Ф.Данбара Эмоции и соматические изменения: обзор литературы по психосоматическим взаимоотношениям (Emotions and Bodily Changes: A Survey of the Literature on Psychosomatic Relationships). В 1939 в США стал выходить научный журнал Психосоматическая медицина (Psychosomatic Medicine), три года спустя было основано Американское психосоматическое общество. И журнал, и общество существуют и поныне.

В последующие годы психосоматический подход к заболеваниям завоевал широкое признание как в обществе, так и в профессиональных медицинских кругах. К середине века эта тенденция приобрела черты «движения», которое обгоняло соответствующие научные знания и подчас даже пренебрегало ими. Заявлялось, в частности, что некоторые «психосоматические» болезни возникают исключительно вследствие психологических причин, т.е. являются «психогенными». Были даны необоснованные терапевтические обещания, вскоре оказавшиеся несостоятельными. В этот же период значительных успехов достигли фундаментальные биомедицинские науки. Такое сочетание чуть не оказалось фатальным для психосоматического подхода. Многие врачи отказались от него, считая ненаучным и несерьезным, и вернулись к более узкой биомедицинской модели.

Последняя тенденция в свою очередь породила нарастающую волну общественного протеста против механизации и обезличения врачебного дела. Эта реакция, а также возвращение к научным методам исследования данной проблематики вдохнули в последние десятилетия новую жизнь в концепцию психосоматической медицины. Современные исследования нацелены на уточнение взаимосвязей между конкретными психологическими и соматическими процессами и выяснение механизмов, посредством которых эти процессы участвуют в развитии заболеваний. Например, исследования, проводимые с 1980-х годов, показали, что психологические факторы могут влиять на иммунные процессы; выраженное ослабление иммунной защиты наблюдается, в частности, при депрессии.

Концепция болезни. Психосоматическое понимание болезни начинается с признания того факта, что, существуя в окружающем мире, человеческий организм постоянно сталкивается с неблагоприятными (возмущающими) воздействиями. Изменения внутренней среды, вызываемые внешними «раздражителями» (а также факторами, связанными с ростом или иными внутренними изменениями), поддерживаются в нормальных пределах благодаря работе компенсаторных механизмов. Возникающее в результате состояние динамического равновесия, названное выдающимся французским физиологом Клодом Бернаром (1813–1878) «гомеостазом», обеспечивает успешную адаптацию организма в постоянно меняющемся мире. Это и есть здоровье. Таким образом, здоровье – не состояние, а процесс, поскольку он включает постоянные изменения.

Если по своей природе или интенсивности раздражители слишком сильны, они становятся вредными (патогенными). Это означает, что вызванные ими отклонения превышают способность организма к компенсаторным реакциям, или же сами реакции оказываются избыточными; в итоге возникают те или иные функциональные нарушения. Согласно учению Бернара, болезнь вызывается именно нарушением адаптации организма к окружающей среде, а не тем физическим «повреждением», которое его нередко сопровождает.

Нарушение адаптации и лежащие в его основе аномальные процессы проявляются объективными симптомами («знаками»), такими, как лихорадка или патологические рефлексы, которые обнаруживаются врачом, или же субъективными симптомами, такими, как боли или сердцебиение, о которых сообщает сам больной. Эта совокупность объективных и субъективных симптомов обычно и называется болезнью.

Первичное функциональное нарушение может относиться к соматической («физической») или психической сфере, но в целом болезнь обязательно включает оба этих компонента. Субъективные симптомы – это сигналы, которые больной получает от своего организма и наделяет их тем или иным значением в зависимости от предшествующего опыта, культуры, психологического склада или конкретной ситуации. Интерпретация болезненных ощущений влияет на их интенсивность, характер и последующее поведение больного; она может также вызывать дополнительные психологические реакции, например тревогу. Однако тревога и другие чувства не являются чисто психическими явлениями. Как показал Кеннон, они связаны с многообразными физиологическими изменениями, например с выбросом адреналина, приводящим к повышению кровяного давления и учащению сердечного ритма, которые оказывают дополнительное воздействие на соматические процессы. Таким образом, любая болезнь по своей природе является психосоматической, как, впрочем, и здоровье.

Нет ни одной болезни, в развитие которой так или иначе не вовлекались бы наряду с физическими и психологические факторы. Такие факторы, как плохое питание, алкоголь, курение, злоупотребление лекарствами, кажутся биологическими, но в их основе лежит психологически мотивированное поведение.Аналогичным образом жизненные «стрессы», как известно, связаны со множеством различных болезней.

Лечение. Специфически «психосоматического» лечения не существует. Психосоматический подход к лечению предполагает учет, наряду с биологическими, психологических и социальных факторов. Врач, придерживающийся данного подхода, старается в ходе медицинского обследования получить информацию о нынешней и прошлой жизни больного, особенностях его личности, чувствах, установках, отношениях с другими людьми, что требует осведомленности не только в биологических, но также в психологических и социальных науках. Целостный терапевтический подход состоит в том, чтобы видеть в пациенте больную личность, а не просто ту или иную болезнь. В некоторых случаях, наряду с проведением биомедицинского лечения, целесообразно обратиться к специалистам по психотерапии, биологической обратной связи и другим подобным методикам. Обычно, однако, какие-то варианты таких методик используются лечащим врачом как часть целостного психосоматического подхода.

**Список литературы**

Для подготовки данной работы были использованы материалы с сайта <http://bio.freehostia.com>