

ASMENYBĖS TYRIMO KRYPTYS PSICHOSOMATINĖJE MEDICINOJE

R. K o č i ū n a s

Kad asmeninės žmogaus savybės, emociniai išgyvenimai turi reikšmės jo sveikatai ar ligoms, nuo seno niekas neabejoja. Tačiau somatinių sutrikimų priklausomybę nuo įvairių psichologinių veiksnių yra viena iš sudėtingiausių ir labiausiai diskutuojamų šiuolaikinės medicinos problemų. Ji nagrinėjama tiek fiziologijos bei medicinos, tiek psichologijos mokslų požiūriu. Pastarajai ši problema ne mažiau svarbi. Juk psichologija tiria būdus, kaip asmenybė, psichika bendrai veikia gyvybines organizmo funkcijas.

Apie somatines emocijų pasekmes jau Antikoje rašė Platonas bei Sokratas. Žinomas Hipokrato posakis, kad „kur kas svarbiau žinoti, koks asmuo serga, negu žinoti, kokia jo liga“. Daugelis Rytų medicinos krypčių taip pat yra grįstos emocijų žmogaus būsenų ir fiziologinių jo organizmo pakitimų tarpusavio ryšiu. Nuo 1818 m. ši problematika vadinama psichosomatika. Tačiau psichosomatika kaip teorija susiformavo tik XX amžiuje. Jai pradžią davė Z. Froidas („simbolinės konversijos į organą“ principas ir pagrindiniai psichologinio priešastingumo principai), I. Pavlovas (kortikovisceralinių ryšių tyrimas) ir V. Kenonas (homeostazės teorija). Tuo metu labiau susidomėta psichosomatika Vokietijoje, Austrijoje, o vėliau ir Jungtinėse Amerikos Valstijose, kur įkurtas psichosomatine teorija pagarsėjęs Čikagos psichoanalizės institutas. Tada dirbo ir žymūs tyrėjai – F. Doičas, G. Grodekas, F. Dunbar, V. Veiczekeris, F. Aleksanderis – sukūrę šiuolaikinio psichosomatikos mokslo pagrindus. Nepaisant to, kad daugumai jų būdinga psichoanalitinė orientacija, šių mokslininkų indėlis į psichosomatinių ryšių tyrimą yra didžiulis.

Ypač daug psichosomatiniam mokymui davė F. Aleksanderis. Jis suformavo pagrindinius psichosomatinės principus, tarp jų ir specifiškumo hipotezę, išskyrė grupę vadinamųjų grynų psichosomatinų susirgimų, kurių patogenezę lemia psichologiniai veiksniai. Tai bronchinė astma, opinis kolitas, hipertonija, reumatoidinis artritas, neurodermitas, tirotoksikozė ir dvylikapirštės žarnos opa (1;2).

Šiuo metu paaiškėjo daugiau ligų, kurių patogenezėi ir eigai daro įtaką psichologiniai veiksniai (ischeminė širdies liga, nervinė anoreksija, cukrinis diabetas, migrena ir kt.). Mūsų dienomis ir pats psichosomatinės medicinos objektas suprantamas gerokai plačiau. Mat daugiau ar mažiau ryškus psichologinis komponentas pastebimas sergant bet kokia liga. Atkreiptas dėmesys į psichosocialinius veiksnius. Juk šalia vidinių asmenybės konfliktų vidinio ligos vaizdo struktūroje atsispindi socialiniai bei sergančiojo santykiai su kitais asmenimis, individualūs gynybos mechanizmų ypatumai, individualus emocinių išgyvenimų reikšmingumas ir kt. Psichologinių veiksnių svarbą somatinių ligų patogenezėi patvirtino ir emocinio streso endokrininių, biocheminių ir imunologinių aspektų tyrimas. Antra vertus, ir pati liga veikia sergančiojo asmenybę, jo psichines reakcijas.

Psichosomatinio specifiškumo problema

Vienu iš svarbiausių psichologinių somatinio susirgimo veiksnių laikoma sergančiojo asmenybės savybės, susiformavusios dar prieš ligą. Turbūt labiausiai diskutuojamas psichosomatinės medicinos klausimas yra psichosomatinis specifiškumas. Jo esmė tokia: ar emocinis stresas, priklausomai nuo asmenybės ypatumų, veikia specifiškai tam tikrus organus bei jų sistemas, ar veikia nespecifiškai tuos organus, kurie yra lengviau pažeidžiami dėl paveldimumo, infekcijų ir pan. Psichosomatinio specifiškumo problema apima ne tik specifinius asmenybės struktūros ir psichosomatinų susirgimų tarpusavio ryšius, bet ir klausimą, kaip

specifiniai stresai ar juos sukeltantys gyvenimo įvykiai specifiškai veikia žmogaus organizmą, sutrikdydami jo funkcijas.

Taigi koku būdu tam tikri žmogaus asmenybės ypatumai gali sąlygoti vienokį ar kitokį psichosomatinį susirgimą? Daugelis psichosomatinų ligonių pasižymi panašiais asmenybės bruožais. Vis dėlto dar per pirmąjį psichosomatinės medicinos suklestėjimo laikotarpį pastebėta, kad kai kuriomis psichosomatinėmis ligomis sergantiesiems būdingi skirtingi asmenybės ypatumai. Plačiai paplitęs įvairiomis ligomis sergančių ligonių psichologinis tyrimas davė pradžią vadinamajai asmenybės profilių teorijai. Didžiausi jos kūrimo nuopelnai priklauso F. Dunbar. Jos 1935 ir 1948 m. paskelbtuose darbuose aprašomos „koronarinė“, „hipertoninė“, „alerginė“, „reumatoidinė“ ir kitos asmenybės, pateikiami psichosomatinų ligonių psichodinaminio tyrimo metodai.

Emocinių reakcijų į nepalankias situacijas pobūdis priklauso nuo žmogaus asmenybės. Todėl, remiantis asmenybės ypatumais, galima prognozuoti rizikos laipsnį konkrečiam individui susirgti kuria nors liga, pablogėjus jo asmenybės funkcionavimo sąlygoms. V. Veiczekerio (1933; cit. pagal 19) nuomone, dažnas pasikartojimas tokių emocijų kaip pyktis, įniršis sąlygoja širdies ligas, bejėgiškumo, priklausomybės jausmas – virškinamojo trakto sutrikimus, seksualinė įtampa – kvėpavimo sistemos sutrikimus. Nemaža užsienio bei tarybinių mokslininkų aprašo tipiskus sergančiųjų skrandžio bei dvylikapirštės žarnos opomis asmenybės bruožus. Tai padidėjęs emocinis dirglumas, jautrumas, drąsos bei pasitikėjimo savimi stoka, pernelyg didelis reiklumas sau, vaizduotės ir fantazijos stoka, polinkis slopinti išorines emocijų apraiškas. Tokie asmenys visada daugiau nori, negu gali (27).

Šiuo metu daugiau tiriamos asmenybės savybės, skatinančios širdies bei kraujagyslių susirgimus. Kai kurie asmenybės bruožai laikomi vienu iš rizikos faktorių susirgti širdies ligomis. V. Miasiščevas (26) yra pažymėjęs, kad dažniausiai širdies ligomis serga vadinamosios sociališkai disharmoniškos

asmenybės. Joms būdingas didelis individualizmas, ryškūs vienpusiškai interesai, saviorientacija. Pastaruoju metu išskirtas vadinamasis A, arba „koronarinės“, asmenybės tipas. Tokią asmenybę, pasižyminčią ryškiu polinkiu širdies ligoms, aprašo M. Frydmanas ir R. Rozenmanas (1959; cit. pagal 10). Jai būdingas nuolatinis stengimasis aprėpti neribotą kiekį neaiškiai apibrėžtų dalykų per minimalų laiką, konfliktiškumas, savo galimybių pervertinimas.

Kaip matyti, galimybė susirgti viena ar kita liga siejama ne su vienu ar kitu atskiru asmenybės bruožu, bet su visu kompleksu individualių savybių. Pažymima, kad šios savybės paprastai formuojasi prieš susergant, t. y. premorbidiniu periodu. Tyrimai parodė, kad, praėjus gydymo kursą, recidyvų atsiradimo tikimybė tuo didesnė, kuo mažesni korekciniai minėtų premorbidinių asmenybės bruožų pakitimai. Pavyzdžiui, psichosomatiniam ligoniui išoperavus skrandžio opą, gana greitai jis gali susirgti kita psichosomatine liga (hipertonija, bronchine astma ir pan.). Vadinasi, „dinaminė“ susirgimo priežastis nepašalinama.

Nors emocinio streso poveikis konkrečiai asmenybei gali būti suprastas tik atsižvelgus į jos savybes, tiesioginis vieno ar kito psichosomatinio susirgimo kildinimas iš apibrėžtos asmenybės struktūros kelia abejonių. Visų pirma nelengva nustatyti, ar tam tikri asmenybės bruožai nulėmė ligos atsiradimą, ar susiformavo veikiami ligos. Juk paprastai tiriamas jau sergantis žmogus. Vadinasi, sunku atsakyti į klausimą, ar pacientas yra toks, kokį matome dėl to, kad serga, ar jis serga dėl to, kad būtent yra toks. Antra, norint, kad stresą sukeltantys asmenybės ypatumai, išgyvenimai taptų griežto psichologinio ir klinikinio tyrimo objektu, jie turi būti tiksliai aprašomi. Tuo tarpu emociniai išgyvenimai apibūdinami labai netiksliai – metaforomis, alegorijomis, būdingomis grožiniam, o ne moksliniam stiliui. Trečia, dėl gausios asmenybės struktūros modelių įvairovės sunku sukurti bendrą asmenybės tipologiją, kuri pagrįstų konkrečių susirgimų priežaidas. Daugelis asmenybės tipų, pavyzdžiui, A tipas, charakterizuojami išorinio elgesio apraiško-

mis, neatsižvelgiant į psichodinaminius komponentus. Tuo tarpu jie yra labai svarbūs psichosomatinų susirgimų genezei. Be to, šiuo metu vartojamos asmenybės tyrimo priemonės yra netobulos. Jomis neatspindima asmenybės visuma, netgi pasitelkiant kompleksą metodikų. Dėl to kol kas asmenybės savybių įtaką jos sveikatos ir ligos būsenoms sunku aiškinti ir riboti griežtais dėsniniais.

Minėtos priežastys sąlygoja daugiafaktorės įvairių susirgimų, tarp jų ir psichosomatinų, patogenezės sampratos atsiradimą. Pradedant F. Aleksanderiu (1), kuris pripažino didelę psichodinaminių asmenybės konfliktų reikšmę psichosomatinų susirgimų etiologijai, nemaža autorių (8;15;16;21;27) psichosomatinus susirgimus laiko daugelio faktorių funkcija. Jiems priskiria genetiškai determinuotas žmogaus savybes, tarp jų ir psichologines, atskirų organų jautrumą didinančias gimdymo traumas, somatinius susirgimus, fizines traumas kūdikystėje ir vaikystėje, emocines traumas jaunystėje, šeimos psichologinį klimatą, specifinius šeimos narių, artimųjų asmenybės bruožus, socialinius veiksnius. Kaip pažymi G. Polokas (16), psichosomatinį susirgimą sąlygoja ne specifinė asmenybės struktūra, o specifinis psichologinių, biologinių, socialinių ir genetinių veiksnių derinys. Be to, kiekvienos ligos atveju minėtų veiksnių etiologinis vaidmuo yra skirtingas.

Nors dėl tokios daugiafaktorės psichosomatinų susirgimų patogenezės sampratos sergančio žmogaus asmenybei yra skiriamas didelis vaidmuo, tačiau, kita vertus, tokią asmenybę sunku apibrėžti ir konkretizuoti. Traumuojantis emocinių stresų poveikis priklauso nuo žmogaus psichologinių vertybių sistemos, nuo įvairių stresų reikšmingumo konkrečiam asmeniui parametro. Psichosomatinus susirgimus beveik visada lemia ne tiek psichogeninių įvykių objektyvios charakteristikos, kiek reikšmė, kurią šie įvykiai turi konkrečiam individui. O objektyvios ligos priežastys nustatomos tik išsamiai išanalizavus vidinį sergančiojo pasaulį. Tačiau įvykio vidinį reikšmingumą nėra lengva nustatyti. Tiriant psichosomatinio susirgimo priežastis,

dažnai reikia atsižvelgti į ligonio atliekamą veiklą. TSRS atlikti tyrimai parodė, kad kur kas dažniau psichosomatinėmis ligomis (ypač virškinamojo trakto ir širdies-kraujagyslių sistemos) suserga žmonės, siekiantys įsitvirtinti profesinėje tarnybinėje sferoje, besistengiantys greitai pakilti karjeros laiptais, bet patiriantys nesėkmę, norintys užimti aukštesnę visuomeninę padėtį, tačiau atsiduriantys žemesnėje, taip pat vadovaujantys darbuotojai, kuriems tenkantis krūvis ir atsakomybė neatitinka realių asmenybės galimybių (27).

Asmenybės reagavimo į kritines situacijas būdas ir psichosomatinė patologija

Psichosomatinų susirgimų patogenezei ir tėkmei turi reikšmės psichologinių žmogaus gynybos mechanizmų ypatumai, reagavimo į konfliktinę ar stresinę situaciją būdai. Įvairių žmonių jie yra skirtingi. K. Ringas skyrė tris asmenybės tipus pagal jų reagavimo į aplinką pobūdį ir jų ryšius su atskirais somatiniais susirgimais. Ekscesyviai, perdėtai reaguojantiems atsiveria skrandžio, dvylikapirštės žarnos opos, jie dažniau linkę sirgti koronarine širdies liga, nepakankamai reaguojantys - reumatoidiniu artritu, opiniu kolitu, dermatitais, slopinantys reagavimą - hipertonija, bronchine astma, migrena, tirotoksikoze (cit. pagal 19). V. Ryžas (18) pažymi, kad, tiriant psichosomatinų susirgimų etiologiją, paciento asmenybė tuo ir reikšminga jog ji lemia reakcijų į aplinkos pakitimus, psichosocialinį stresą pobūdį, taip pat kovos su šiais potencialiai kenksmingais dirgikliais būdus.

Įdomi V. Rotenbergo (29) hipotezė, kuri kol kas grindžiama tik eksperimentų su gyvūnais rezultatais. V. Rotenbergas pastebėjo, kad gyvūnų, kurie į nemalonius dirgiklius reaguoja aktyviai agresyviai arba bandydami pabėgti, patologinis procesas (virškinamojo trakto opa, miokardo infarktas, hipertonija, širdies ritmo sutrikimai, alerginis šokas) nepaūmėja. Tačiau gyvūnų, kurie analogiškoje situacijoje tampa pasyvūs, demonstruoja ryškia bair-

mės ir bejėgiškumo reakcija, patologiniai procesai paūmėja. Vadinasi, susirgimo ar ligos eigos pobūdžiui daro įtaką ne tiek emocijų pobūdis, kiek gyvūno ar žmogaus aktyvumas tam tikroje situacijoje. Šį aktyvumą V. Rotenbergas vadina ieškomuoju aktyvumu, kuris suprantamas kaip siekimas arba pakeisti situaciją, arba pakeisti savo požiūrį į situaciją. Nors žmogus į stresinę situaciją reaguoja kur kas sudėtingiau, palyginti su gyvūnais, tačiau atsisakymas ieškoti išeities iš susidariusios padėties ir jam gali turėti neigiamų pasekmių, sąlygoti psichosomatinų ligų atsiradimą. Pastebėta, kad neretai žmonės, pasiekę savo tikslų – gavę mokslinį laipsnį, einą norimas pareigas, realizavę planus – ir daugiau nieko nesiekiantys, suserga. Teigiama, kad geriau patirti neigiamų emocijų, stimuliuojančių ieškojimą, negu pasyviai pasitenkinti savimi ir pasauliu.

Šiuo metu neabejojama, kad aktyvios gynybinės (agresijos), pasyvios gynybinės (baimės) ir teigiamos emocinės reakcijos turi skirtingą morfolginį, endokrininį ir hemodinaminį pagrindą. Tuo pačiu galima prognozuoti, kokios reakcijos būdingos skirtingoms asmenybėms. Nerimastingų, įtarių žmonių bus ryškesnė pasyvi gynybinė reakcija, o psichopatų – aktyvi gynybinė. Tokie asmenybei būdingi reagavimo ypatumai lemia skirtingas somatinės patologijos formas, kurias sukelia specifinės visceralinių sistemų reakcijos (22). A. Mordkofo (11) nuomone, kiekvienas žmogus turi savus fiziologinio reagavimo į emociškai reikšmingus stimulus kanalus.

Ankstyvosios vaikystės įtakos hipotezė

Žinoma, kad esminės žmogaus gynybos mechanizmų ypatybės, kaip ir kitos asmenybės savybės, formuojasi ankstyvojoje vaikystėje. Psichodinaminės krypties šalininkų nuomone, kaip tik šiame gyvenimo tarpsnyje reikia ieškoti psichosomatinio ligonio asmenybės ir pačios ligos ištakų. Tiek nepakitusi stresinė situacija, tiek neišspręsti vidiniai asmeny-

bės konfliktai, kurių šaknys slypi ankstyvojoje vaikystėje, gali būti „amžino“ sirgimo šaltinis.

Kadangi gyvenimo pradžioje vaiko fizinį ir psichinį vystymąsi veikia šeima, ypač bendravimo su motina ypatumai, neretai ligonių psichosomatiniai susirgimai siejami su motinos asmenybe. Manoma, kad būsimo psichosomatinio ligonio asmenybės defektus sąlygoja jo motinos asmenybės bruožai. Tokios nuomonės laikosi psichoanalitinės orientacijos tyrėjai. Žymaus šiuolaikinės psichosomatikos autoriteto G. Amono (3;4;5) pasiūlytoje hipotezėje teigiama, kad motinos ir kūdikio simbiozėje jų tarpusavio santykiai yra labai reikšmingi vaiko kūniškojo Ego formavimuisi. Psichosomatinių pacientų motinos į vaiko agresyvius bei aktyvius veiksmus reaguoja bejėgiškumu. Bet kokį vaiko „spontanišką“ ekspresyvumą jos traktuoja kaip savojo narcisizmo pažeidimą. Kai kūdikis bando atkreipti motinos dėmesį kompensaciniu motoriniu aktyvumu, šie ženklai neatpažįstami, jie paneigiami ir slopinami. Dėl to atsiradusį Ego deficitą, arba „plyšį“, užpildo somatiniai simptomai. Tai įvyksta pirminei konstruktyviai agresijai patologiškai transformuojantis į destruktiviąją agresiją, nukreiptą į organizmą. Kuo anksčiau sutrinka tokia vaiko ir motinos diadinė simbiozė, psichosomatinė vienybė, tuo gali būti sunkesnės pasekmės. Vėliau formuojasi daug vaiko bruožų, sudarančių psichosomatinės jo asmenybės turinį. Tai agresyvių reakcijų stoka, kraštutinis simbiotinės priklausomybės poreikis ir kitos tipiškos savybės.

Nors dar ne visai iširta motinos asmenybės įtaka vaiko psichosomatinės asmenybės formavimuisi, kai kurie autoriai jau dabar bando psichosomatinio specifiškumo klausimus gvildinti būtent šiuo aspektu. G. Poloko nuomonę (15), egzistuoja motina su specifine asmenybės struktūra, sąlygojančia vaiko virškinamojo trakto opų atsiradimą. Manoma, kad pagal motinos asmenybę galima iš anksto nustatyti rizikos laipsnį vaikui kada nors susirgti psichosomatine liga.

Bendrieji psychosomatinės asmenybės bruožai

Nors diskusijos dėl premorbidinės asmenybės specifinio ryšio su atskirais psychosomatiniais susirgimais tęsiasi iki šiol, vis daugiau dėmesio pradedama skirti bendroms daugelio psychosomatinų ligonių premorbidinės asmenybės savybėms. Jos formuojasi ankstyvojoje vaikystėje, o vėliau sudaro rizikos faktorių susirgti viena ar kita psychosomatine liga.

Daugeliui psychosomatinų ligonių būdingos asmenybės charakteristikos apibūdinamos įvairiais terminais. Pavyzdžiui, aleksitimiška asmenybė (6;13; 14;17), psychosomatinė asmenybė (?), infantilinė asmenybė (Ruešas, 1948; cit. pagal 17), „operatorinis mąstymas“ („pensee operateure“) (12), ypač plačiai paplitęs aleksitimijos terminas (gr. alexithymia - jausmai be žodžių). Juo charakterizuojami psychosomatiniai ligoniai, kurie nesugeba aprašyti, išreikšti savo jausmų, emocijų, emociškai reaguoti, pasižymi fantazijos skurdumu, konkrečiu mąstymu, teaprepiančiu minutines išorinių aplinkos įvykių detales (dėl to ir vartojamas terminas „operatorinis mąstymas“), aukštu socialinio konformizmo lygiu. Bendraujant su aleksitimišku pacientu, gali susidaryti įspūdis, kad jo intelekto lygis žemas, tačiau tyrimų rezultatai nepatvirtina šios prielaidos (14). Neretai psychosomatiniai ligoniai dirba net aukšto bendrojo intelekto reikalaujančią darbą. Aleksitimiškai asmenybei būdingas nuolatinis nukreiptumas į išorinį pasaulį, tolstant nuo vidinio gyvenimo. Tokia asmenybė visiškai negeba savęs analizuoti. Aleksitiminio tipo asmenybės būdingas polinkis į konfliktų ir neigiamų emocijų somatizaciją. Reikia pažymėti (14), kad koreliacijų su MMPI hipochondrijos skale nerandama. Tokios asmenybės yra linkusios savitai toleruoti sutrikusius tarpasmeninius santykius. Paprastai tokiu atveju žmonės juos nutraukia, vengdami stresogeninio tokių santykių pobūdžio, o psychosomatiniai pacientai linkę užsi- sklesti šiuose santykiuose metų metams. Aleksitimiškos asmenybės slopina savyje neigiamas emocijas, jie linkę „gyventi“ savo priešiškume, pyktyje,

jo neišliedami. Ir tai nėra sąmoningas priešiško slopinimas - apie jo egzistavimą ligonis dažnai net neįtaria, kartu nemėgsta ir kitų žmonių pykčio apraiškų. Priešingai, psichosomatikai dažnai būna pernelyg malonūs, „saldūs“, linkę su viskuo sutikti, kas sakoma ar siūloma, nors toks sutikimas dažnai būna labai paviršutiniškas. Kartu vyksta intensyvi neigiamų emocijų somatizacija (7).

Kai kurių tyrėjų (9;20;25) nuomone, psichosomatiniai ligoniai yra panašūs į neurotikus. B. Votralas (20) teigia, kad prasidėjus somatiniam susirgimui, kol funkciniai organų ar jų sistemų pakitimai nežymūs ir dar negalima diagnozuoti anatominių-morfologinių pokyčių, tada tokia būseną primena klinikinę neurozės vaizdą. Nurodoma, kad neurotikų ir psichosomatinių ligonių asmenybės nesisiskiria. Tačiau R. Afelis ir P. Sifnėjas (6) detaliau tirdami atskleidė gana ryškius minėtųjų kategorijų ligonių asmenybės skirtumus. Įvairuoja nusiskundimų pobūdis, mąstymo turinys, kalba, aktyvumas, tarpasmeniniai santykiai, charakterio bruožai (žr. lent.). Šie skirtumai kol kas dar ne visai nustatyti, tačiau jie galėtų padėti diferencijuoti neurotiškus ir psichosomatinis ligonius. O jie skiriasi ir psichoterapijos galimybių atžvilgiu. Neurotikai sėkmingai gydomi tiek individualia, tiek grupine psichoterapija. Su psichosomatiniais pacientais dėl jų asmenybės savybių bendrauti sunku, ir jų savijautos pokyčiai yra lėti. Šie ligoniai sunkiai verbalizuoja savo jausmus, negeba sieti savo fizinės ar psichinės būsenos su vidinio gyvenimo faktais, todėl visų pirma juos reikia parengti verbalinėms psichoterapijos formoms.

Šiame straipsnyje daugiausia buvo kalbama apie asmenybės savybes, susiformavusias premorbidiniu periodu, t. y. iki atsirandant ligai, ir jų ryšį su psichosomatiniais susirgimais, nes mūsų literatūroje psichosomatiniam ligų aspektui skiriama per mažai dėmesio. Tačiau reikia nepamiršti, kad asmenybės pokyčius sukelia ir pati liga. Ligonis nerimauja dėl ateities perspektyvų, galimos blogos susirgimo prognozės, paskirtų procedūrų, gydymo informacijos stokoš. gydymo įstaigos aplinka koncentruoja

Aleksitiminės ir neurotinės asmenybės charakteristikos (pagal R. Afelį ir P. Sifnėją, 1979)

Charakteristika	Aleksitimija	Neurozė
Nusiskundimai	Begalinis somatinių simptomų, kartais nesusijusių su esamu susirgimu, dėstymas. Įtampa, dirglumas, frustracija, skausmai, nuobodulio, tuštumo jausmas, nekantrumas, jaudinimasis, nervingumas.	Mažesnis dėmesys somatiniams nusiskundimams. Išlavintas psichologinių sunkumų apibūdinimas. Nerimas pasireiškia ne tiek fiziniais pojūčiais, kiek mintyse. Depresija apibūdinama bejėgiškumo, kaltės jausmais, nemiga.
Mąstymo turinys	Fantazijos stoka, išlavėjęs gebėjimas apibūdinti trivialias aplinkos detales.	Turtinga fantazija. Jausmai apibūdinami išraiškinga kalba.
Kalba	Negebėjimas rasti žodžių konkreitiems jausmams apibūdinti.	Normalus verbalinis jausmų išreiškimas.
Verkimas	Retas. Kartais verkia, tačiau tai neatrodo susiję su specifiniais liūdesio ar pykčio jausmais.	Atitinkantis specifinius jausmus.
Sapnai	Reti.	Dažni.
Afektai	Neadekvatūs.	Adekvatūs.
Veikla	Polinkis veikti impulsyviai. Aktyvumas atrodo pagrindinė gyvenimo būdo charakteristika.	Atitinkanti situaciją.
Tarpasmeniniai santykiai	Paprastai skurdūs, su polinkiu būti priklausomam arba būti vienam. Žmonių vengimas.	Specifiniai konfliktai su žmonėmis, nors tarpasmeninius santykius galima laikyti normaliais.
Charakterio bruožai	Linkę pasitraukti, būdingas pasyvus agresyvumas arba pasyvus priklausomumas. Psichopatiški.	Lankstūs.

dėmesį į visceralinius pojūčius, atsiranda neišgydomos ligos ar galimos mirties baimė. Dėl šių aplinkybių keičiasi žmogaus psichinių reakcijų pobūdis. Daugelio tyrėjų pastebėta ligonių neurotizacija, nepriklausomai nuo susirgimo pobūdžio, ilgai niui sukelia stabilius asmenybės pakitimus, skatina naujas, dažnai stabdančias gydymą, asmenybės savybes. Tai ypač būdinga žmonėms, kuriuos kamuoja lėtinės ligos. Lėtinė ligos eiga dažniausiai trikdo asmenybės vystymąsi ir socialinę jo adaptaciją, sukelia jos disharmoniją (24). Tarybinėje medicininėje bei medicininėje-psichologinėje litera-

tūroje daugiausia ir nagrinėjami somatinių ligų sukeliama asmenybės pokyčiai (23;24;25;28). Tačiau tirti ligos sukeltus asmenybės pokyčius yra ne lengvas uždavinys: juk nežinoma, kokia ta asmenybė buvo prieš susirgdama. Gauti vieną atsakymą į šį klausimą, kaip ir jau minėtu premorbidinės asmenybės atveju, sunku.

Vienpusiškai tiriant psichosomatinių ar somatopsichinių ligų aspektus, neretai galima patekti į aklaivietę. Tik kompleksinis psichodinaminių ligos komponentų premorbidinės asmenybės formavimosi sąlygos, vaikystėje patirti konfliktai ir stresai, stesinių gyvenimo aplinkybių poveikis organizmui, ligonio išgyventų stiprių emocijų fiziologinių, biocheminių bei imunologinių pasekmių, ligos sukeltų paciento gyvenimo pokyčių ir jo reakcijų į ligą tyrimas gali leisti pagrįsčiau spręsti asmenybės problemą medicinoje – pradėdant premorbidiniu periodu ir baigiant ligonių reabilitacija. O klausimai, liečiantys sergančiojo asmenybę, yra labai svarbūs. Racionaliai juos išspręsti svarbu, tiek ieškant rizikos faktorių susirgti viena ar kita liga, tiek optimizuojant gydymo bei reabilitacijos procesą. Kaip tik šiose srityse psichologijos įsiveržimas į mediciną yra neabejojamai naudingas.

LTSR SAM Eksperimentinės ir Įteikta
klinikinės medicinos mokslinis 1981.12.29
tyrimo in-tas

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Alexander F. Psychosomatic Medicine: Its Principles and Applications. – N. Y.: W. W. Norton and Co. Inc., 1950.
2. Alexander F., French T. M., Pollock G. H. Psychosomatic Specificity. – Chicago: University of Chicago Press, 1968.
3. Ammon G. Psychoanalysis and Psychosomatics. – N. Y.: Springer Publ. Co., 1979.
4. Ammon G. Psychodynamics of the unconscious in the case of psychosomatic illness: meth-

odological pre-considerations. - В кн.: Бессознательное: природа, функции, методы исследования. Тбилиси: Мещниереба, 1978, т. 2, с. 195-215.

5. A m m o n G. Psychosomatic illness as a result of a deficit in egostructure under consideration of the genetic, dynamic, structural and group dynamic point of view. - Psychother. Psychosom., 1979, vol. 31, N 1-4, p. 179-189.

6. A p f e l R. J., S i f n e o s P. E. Alexithymia: concept and measurement. - Psychother. Psychosom., 1979, vol. 32, p. 180-190.

7. B i r d B. Talking with Patients. - Philadelphia-Toronto: J. B. Lippincott Co., 1975.

8. D e u t s c h L. Psychosomatic medicine from a psychoanalytic viewpoint. - J. Amer. Psychoanal. Assoc., 1980, vol. 28, N 3, p. 653-702.

9. E m a n n M. Die Grundstörung bei depressiven Neurosen und psychosomatischen Störungen. - Zeit. für psychosom. Med. und Psychoanalyse, 1980, Bd 26, N 4, S. 316-328.

10. J e n k i n s C. D. Behavioral risk factors in coronary artery disease. - Ann. Rev. Med., 1978, vol. 29, p. 543-562.

11. M o r d k o f f A. M. The relationship between psychological and physiological responses to stress. - Psychosom. Med., 1964, vol. 26, p. 135-143.

12. M'U z a n M., de. Psychodynamic mechanism in psychosomatic symptom formation. - Psychother. Psychosom., 1974, vol. 23, p. 103-110.

13. N e m i a c h J., S i f n e o s P. Psychosomatic illness. A problem of communication. - Psychother. Psychosom., 1970, vol. 18, p. 154-160.

14. P i e r l o o t R., V i n c k J. A pragmatic approach to the concept of alexithymia. - Psychother. Psychosom., 1977, vol. 28, p. 156-166.

15. P o l l o c k G. Recent studies of the psychosomatic specificity concept. - В кн.: Бессознательное: природа, функции, методы исследования. Тбилиси: Мещниереба, 1978, т. 2, с. 224-228.

16. P o l l o c k G. The psychosomatic specificity concept. - В кн.: Бессознательное: природа, функции, ме-

тоды исследования. Тбилиси: Мещниереба, 1978, т. 2, с. 229-238.

17. Rad M., von, Drucke M., Knauss W., Lolas F. Alexithymia: anxiety and hostility in psychosomatic and psychoneurotic patients. - Psychother. Psychosom., 1979, vol. 31, N 1/4, p. 223-234.

18. Rees W. L. A reappraisal of some psychosomatic concepts. - Psychother. Psychosom., 1979, vol. 31, N 1/4, p. 9-17.

19. Авербух Е. С. Современное психико-соматическое направление в медицине. - В кн.: Вопросы взаимоотношения психического и соматического в психоневрологии и общей медицине. Л., 1963, с. 49-60. (Тр. науч.-исслед. психоневрол. ин-та им. В. М. Бехтерева; Т. 29).

20. Вотрал Б. Е. Взаимоотношение психики и соматики в клинике внутренних болезней. - В кн.: Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней: Тез. докл. М., 1972, с. 79-86.

21. Губачев Ю. М. Личность и некоторые вопросы патогенеза соматических заболеваний. - В кн.: Проблемы медицинской психологии. Л., 1976, с. 83-85.

22. Губачев Ю. М., Иовлев Б. В., Карвасарский Б. Д. и др. Эмоциональный стресс в условиях нормы и патологии человека. - Л.: Наука, 1976.

23. Квасенко А. В., Зубарев Ю. Г. Психология больного. - Л.: Медицина, 1980.

24. Ковалев В. В. Личность и ее нарушения при соматической болезни. - В кн.: Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней: Тез. докл. М., 1972, с. 102-114.

25. Морозов Г. М., Лебединский М. С. Соотношение психического и соматического в соматической болезни и наши задачи. - В кн.: Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней: Тез. докл. М., 1972, с. 5-22.

26. Мясисhev В. Н., Карвасарский Б. Д. Психика и сердечно-сосудистые заболевания. - В кн.: Вопросы курортного лечения заболеваний органов кровообращения. Киев, 1969, с. 3-8.

27. Немчин Т. А. „Нервная почва“ и нарушения здоровья. - В кн.: Социальная психология личности, Л., 1974, с. 172-188.

28. Ревенок Е. Н., Завилянская Л. И., Морозов С. М. и др. Психологическое исследование личностных особенностей больных психосоматическими заболеваниями. - *Врачебное дело*, 1979, № 8, с. 97-100.

29. Ротенберг В. Эмоции, сон и здоровье. - *Наука и жизнь*, 1981, № 8, с. 86-91.

ПРОБЛЕМА ЛИЧНОСТИ В ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

Р. Кочюнас

Резюме

В статье рассматривается проблема участия личностных свойств в возникновении психосоматических заболеваний. Обсуждаются два аспекта проблемы: возможность наличия специфической структуры личности у больных отдельными психосоматическими заболеваниями (в рамках модели психологической специфичности) и характеристики личности, общие для большинства психосоматических больных (алекситимическая личность). Делается вывод, что только комплексное изучение указанных аспектов может обеспечить решение вопроса о месте личностного фактора в возникновении и течении психосоматических заболеваний.

PROBLEM OF PERSONALITY IN PSYCHOSOMATIC MEDICINE

R. Kočiūnas

Summary

The problem of participation of personality traits in rising of psychosomatic diseases is reviewed. Two aspects of the problem are discussed: the possible existence of specific premorbid personality structure in patients with different psychosomatic diseases (within the framework of psychological specificity concept) and personality traits

common to many psychosomatic patients (alexithymic personality). It is concluded that only complex investigation of the aforesaid aspects may help to determine the role of personality factor in rising and course of psychosomatic diseases.