

К. К. Иванов

ПСИХОСОМАТИКА — СКРЫТАЯ ПРОБЛЕМА УНИВЕРСИТЕТСКОЙ СРЕДЫ

В университетской среде напряженная работа в условиях стресса воспринимается как нормальное явление. Характер деятельности «преподавание» связан с высоким уровнем психоэмоционального перенапряжения, которое постоянно увеличивается.

Объектом данного исследования, осуществленного среди преподавателей ВСУ им. Черноризца Храбра, является проблема воздействия и последствий высоких уровней стресса, возникающих вследствие преподавательской деятельности и отражающихся на соматическом и психологическом состоянии участников данного процесса¹.

За соматическим «фасадом» кажущихся вполне «обычными» и «закономерными» заболеваний скрывается разнообразная палитра психосоматических зависимостей и состояний, выраженных в разной степени, при этом некоторые из них являются тяжелыми психосоматическими заболеваниями.

Из 400 преподавателей университета, участников настоящего исследования, почти одна треть имеет доказанные хронические соматические заболевания, вследствие чего мы не учитываем в результатах данные, полученные при их участии, т. к. цель исследования — выявить психосоматические реляции и установить их воздействие, динамику и частоту.

На базе этих реляций и правильно проведенной комплексной диагностики и терапии надо установить степень тяжести заболевания и на данном фоне предпринять успешное комплексное лечение и восстановление.

В ходе исследования отдельно рассматривалось несколько основных групп заболеваний:

- ♦ заболевания сердца и сердечно-сосудистой системы — преимущественно гипертоническая болезнь;
- ♦ заболевания желудочно-кишечного тракта — язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- ♦ дерматологические заболевания — нейродермиты.

Каждый из пациентов с соответствующей соматической симптоматикой исследован по шкалам, учитывающим:

- ♦ психический статус — поведение, речевая динамика, настроение, мышление, психическая ориентировка, внимание, характеристики памяти, склонность к абстракциям, критическому мышлению;
- ♦ соматический статус — внешний вид, функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, нервной системы и состояние кожи².

Полученные результаты указывают на значительный рост психосоматических зависимостей и заболеваний, некоторые в довольно продвинутой фазе из-за плохой первоначальной диагностики во время предыдущих осмотров. Сложившаяся ситуация — результат неприменения холистического подхода как результата биопсихосоциальной модели.

© К. К. Иванов, 2008

Распределение исследованных лиц в группах следующее:

- ♦ заболевания сердца и сердечно-сосудистой системы – у пациентов с данными заболеваниями ведущие симптомы и показатели характеризуются высокой степенью тревожности, приводящей к неврозу, низким порогом раздражительности, растерянностью, заниженной концентрацией внимания, ипохондрическими явлениями, расстройством цикла сон—бодрствование, сексуальными дисфункциями.
- ♦ заболевания желудочно-кишечного тракта – у пациентов с данными заболеваниями ведущими симптомами и показателями являются склонность к самоизоляции, низкий порог раздражительности, расстройства внимания и заниженная концентрация во время боли, страховые проекции, канцерофобии.
- ♦ дерматологические заболевания – у пациентов с данными заболеваниями ведущими симптомами и показателями являются дистимные проявления, невроз, ипохондрические явления, адинамия, их способность к труду значительно снижена³.

У исследованных лиц не учитываются параметры, связанные с нарушением интеллекта и перцептивно-представленческих связей.

В ходе исследования были сделаны следующие выводы: психологическое исследование создает основу для более быстрой и точной ориентации в дифференциальной диагностике каждого исследованного случая.

Правильная интерпретация результатов и их системный анализ на базе холистического подхода, рассмотрение психосоматических реляций ведут к точной диагностике, которая, если ее применить к биопсихосоциальной модели, доказывает, что за кажущимися на первый взгляд соматическими заболеваниями скрываются психосоматические зависимости. Их своевременное выявление и правильное лечение являются гарантом полностью успешного восстановления и ресоциализации данного индивида.

¹ Иванов В. Практическа психосоматична медицина. Стара Загора, 1999.

² Голдберг Д., Бенджамин С., Крийд Ф. Психиатрия в медицинската практика. София, 1992.

³ Карвасарский Б. Д. Клиническая психология. СПб., 2006.