

FRANZ ALEXANDER

**PSICHOSOMATINĖ
MEDICINA**

PRINCIPAI IR PRAKTINIS TAIKYMAS



TURINYS

Pratarmė	11
Padėka	13
I DALIS	
BENDRIEJI PRINCIPAI	15
1 skyrius	
ĮVADAS	17
2 skyrius	
ŠIUOLAIKINĖS PSICHIATRIJOS VAIDMUO MEDICINOS VYSTYMOŠI PROCESĖ	24
3 skyrius	
PSICHOANALIZĖS ĮTAKA MEDICINOS RAIDAI	30
4 skyrius	
GEŠTALTO PSICHOLOGIJOS, NEUROLOGIJOS IR ENDOKRINOLOGIJOS ĮTAKA	34
5 skyrius	
KONVERSINĖ ISTERIJA (ISTERINĖ NEUROZĖ), VEGETATYVINĖ NEUROZĖ IR PSICHOGENINIAI NATŪRALIOS KILMĖS SUTRIKIMAI	37

6 skyrius	
ETIOLOGINĖS MINTIES RAIDA	43
7 skyrius	
METODINIAI PASVARSTYMAI PSICHOSOMATINIO POŽIŪRIO TEMA	47
8 skyrius	
PAGRINDINIAI PSICHOSOMATINIO POŽIŪRIO PRINCIPAI	51
1. Psichogenezė	51
2. Psichologinio poveikio įtaka fiziologinėms funkcijoms	52
3. Somatinių sutrikimų emocinių veiksnių specifiskumo problema	64
4. Asmenybės tipas ir liga	66
5. Nervinių ir hormoninių mechanizmų ryšys	70
II DALIS	
ĮVAIRIŲ SUSIRGIMŲ EMOCINIAI VEIKSNIAI	75
Įvadas	77
9 skyrius	
VIRŠKINIMO TRAKTO SUTRIKIMŲ EMOCINIAI VEIKSNIAI	78
1. Mitybos sutrikimai. Apetito sutrikimai	79
2. Rijimo sutrikimai	90
3. Virškinimo funkcijų sutrikimai	91
4. Šalinimo funkcijų sutrikimai	107
10 skyrius	
EMOCINIAI KVĖPAVIMO SUTRIKIMŲ VEIKSNIAI	124
11 skyrius	
ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMOS SUTRIKIMŲ EMOCINIAI VEIKSNIAI	133

1. Širdies veiklos sutrikimai (tachikardija ir aritmija)	133
2. Hipertenzija	134
3. Vazodepresinis alpuls	143
4. Psichogeniniai galvos skausmai ir migrena	144
12 skyrius	
EMOCINIAI ODOS LIGŲ VEIKSNIAI	153
13 skyrius	
MEDŽIAGŲ APYKAITOS SUTRIKIMŲ IR ENDOKRININIŲ SUTRIKIMŲ EMOCINIAI VEIKSNIAI	159
1. Tirotoksikozė	159
2. Nuovargis	173
3. Cukrinis diabetas	181
14 skyrius	
SĄNARIŲ IR GRIAUČIŲ RAUMENŲ PAŽEIDIMŲ EMOCINIAI VEIKSNIAI	188
1. Reumatoidinis artritas	188
2. Polinkis į nelaimingus atsitikimus	195
15 skyrius	
LYTINIŲ ORGANŲ FUNKCIJOS IR JŲ SUTRIKIMAI	203
1. Vyrų seksualinės funkcijos	212
2. Moterų seksualinės funkcijos	213
3. Psichoseksualinės disfunkcijos	225
16 skyrius	
PSICHOTERAPIJA	247
Bibliografija	256
Apie autorių	271

PRATARMĖ

Ši knyga, paremta ankstesniu leidiniu „Psichoanalizės medicininė vertė“, turi du tikslus. Joje mėginama aprašyti pagrindines sąvokas, kuriomis grindžiamas psichosomatinis požiūris medicinoje, bei pateikti dabartines žinias apie psichologinių veiksnių įtaką kūno funkcijoms ir jų sutrikimams. Knygoje nėra išsamiai apžvelgtų daugybės medicinos literatūroje paskelbtų individualių pastebėjimų apie emocijų įtaką ligoms; joje pateikiami tik sisteminių tyrimų rezultatai.

Autorius įsitikinęs, kad pažanga šioje srityje reikalauja priimti pagrindinį postulatą: fiziologinius procesus veikiantys psichologiniai veiksniai turi būti tiriami taip pat išsamiai ir nuodugniai, kaip įprastai tiriami fiziologiniai procesai. Emocijų apibūdinimas tokiais terminais kaip nerimas, įtampa, emocinis nestabilumas jau pasenęs dalykas. Tikrasis psichologinis emocijų turinys turi būti tiriamas pažangiausiais dinaminės psichologijos metodais ir lyginamas su somatinėmis reakcijomis. Į šią knygą įtraukti tik šį metodologinį principą atitinkantys tyrimai.

Kitas šio darbo postulatą – tai, kad psichologiniai procesai iš esmės nesiskiria nuo kitų organizme vykstančių procesų. Kitaip tariant, tie patys fiziologiniai procesai nuo kitų kūno procesų skiriasi tik tuo, kad yra suvokiami subjektyviai ir gali būti žodžiu per-

duodami kitiems. Todėl juos galima tirti psichologiniais metodais. Kiekvienas kūno procesas tiesiogiai ar netiesiogiai veikiamas psichologinių dirgiklių, nes organizmas yra vientisa sistema, kurios visos dalys tarpusavyje susijusios. Todėl psichosomatinis požiūris gali būti taikomas bet kokiam gyvo organizmo fenomenui. Šis pritaikymo universalumas paaiškina teiginius apie artėjančią psichosomatikos erą medicinoje. Be abejonės, psichosomatinis požiūris – tai naujas požiūris į organizmą kaip integruotą mechanizmą. Naujojo požiūrio terapinės galimybės buvo pritaikytos daugeliui lėtinių ligų, ir tai suteikia vilčių, kad jį bus galima taikyti ir ateityje.

Čikaga, 1949 m. gruodis

PADĖKA

Psichosomatinis metodas yra daugiadisciplinis metodas, kuriuo vadovaudamiesi psichiatrai bendradarbiauja su įvairių medicinos sričių ekspertais. Ši knyga – mano septyniolikos metų bendradarbiavimo su kolegomis iš Čikagos psichoanalizės instituto ir kitais medicinos specialistais rezultatas.

Noriu padėkoti dr. I. Arthurui Mirsky'ui už pagalbą vertinant kai kuriuos fiziologinius duomenis, ypač skyriuose apie hormoninius mechanizmus, nervinę anoreksiją, hipertenziją, tirotoksikozę ir cukrinį diabetą, taip pat už iliustracijas. Dėkoju panelei Helen Ross, dr. Thomui Szaszui ir dr. George'ui Hamui, kurie perskaitė rankraštį ir pateikė vertingų komentarų. Skyriuje apie tirotoksikozę remiamasi mano kartu su dr. George'u Hamu ir Hughu Carmichaeliu atliktais tyrimais, kurių rezultatai bus paskelbti žurnale *Psychosomatic Medicine*.

Kai kurie knygos skyriai paremti anksčiau publikuotais straipsniais. Norėčiau padėkoti dr. Carlui A. L. Bingeriui ir Paului B. Hoebereiui už leidimą šioje knygoje perspausdinti kai ką iš straipsnių, anksčiau publikuotų *Psychosomatic Medicine* (F. Alexander: „Psychological Aspects of Medicine“, „Emotional Factors in Essential Hypertension“, „Psychoanalytic Study of a Case of Essential Hypertension“, „Treatment of a Case of Peptic Ulcer and Personali-

ty Disorder“; F. Alexander & S. A. Portis: „A Psychosomatic Study of Hypoglycaemic Fatigue“). Dėkoju dr. Sidney'ui Portisui už leidimą iš dalies perspausdinti mano skyrių „Diseases of the Digestive System“, taip pat Čikagos nacionalinei saugumo tarybai už leidimą perspausdinti mano straipsnį, publikuotą žurnale *Current Topics in Home Safety*, ir Iago'ui Galdston'ui bei Henry'ui H. Wigginsui už leidimą perspausdinti kai kurias dalis iš mano straipsnio „Present Trends in Psychiatry and Future Outlook“, publikuoto Kolumbijos universiteto leidyklos leidinyje *Modern Attitudes in Psychiatry*, – tai tapo kai kurių įvado dalių ir pirmųjų penkių skyrių pagrindu.

I DALIS

BENDRIEJI
PRINCIPAI

1 SKYRIUS

ĮVADAS

Štai ir vėl medikų dėmesio centre yra ligonis – gyvas žmogus su savo bėdomis, baimėmis, viltimis ir nusivylimais; žmogus, kuris yra nedaloma visuma, o ne tik organų rinkinys – kepenys, skrandis ir t. t. Pastaruosius du dešimtmečius vis daugiau dėmesio imta skirti emociniams veiksniams kaip galimai ligos atsiradimo priežastiai. Daugelis gydytojų savo praktikoje pradėjo taikyti psichologinius metodus. Kai kurie rimti konservatyvūs klinacistai mano, kad ši tendencija kelia grėsmę taip sunkiai sukurtiems medicinos pagrindams. Pasigirsta autoritetingų balsų, teigiančių, kad šis naujas „psichologizmas“ yra nesuderinamas su medicina kaip gamtos mokslu. Jie norėtų, kad medicininė psichologija būtų apribota iki gydytojo takto ir intuicijos rūpinantis pacientu, o tai neturi nieko bendro su moksliniu metodu, grindžiamu fizika, chemija, anatomija ir fiziologija.

Vis dėlto žvelgiant iš istorinės perspektyvos toks domėjimasis psichologija yra ne kas kita kaip senojo, ikimokslinio požiūrio atgaivinimas atnaujinta moksline forma. Kunigas ir gydytojas ne visada atskirai rūpinosi žmogaus kūno ir psichine sveikata. Anksčiau laikais ligonių priežiūra buvo sutelkta tose pačiose rankose. Kad ir kokia būtų gydytojo, evangelisto ar švento vandens gydymo galios priežastis, jų visų terapinis poveikis buvo labai reikšmingas, dažnai net labiau pastebimas nei daugelio šiuolaikinių vaistų, kurių cheminę analizę galime atlikti ir kurių farmakologinį poveikį galime įvertinti labai tiksliai. Išliko tik rudimentinė medicinos psi-

chologinio komponento forma (gydytojo ir paciento santykiuose, kruopščiai atskirtuose nuo teorinių medicinos pagrindų) – daugiausia kaip įtikinamas ir guodžiantis gydytojo poveikis ligoniui.

Šiuolaikinė mokslinė medicininė psichologija* yra ne kas kita kaip mėginimas moksliskai pagrįsti gydymo meną, gydytojo psichologinę įtaką ligoniui, padarius ją neatskiriama terapijos dalimi. Akivaizdu, mediko (ir žiniuonio ar kunigo, lygiai kaip ir šiuolaikinio praktikuojančio gydytojo) sėkmę šiuolaikinėje praktikoje daugiausia lemia tam tikros emocinės gydytojo ir paciento sąsajos. Deja, ši gydytojo psichologinė funkcija buvo iš esmės ignoruojama praėjusiam amžiuje – laikotarpiu, kai medicina tapo tikru gamtos mokslu, grindžiamu fizikos ir chemijos principų taikymu gyvam organizmui.

Štai svarbiausias šiuolaikinės medicinos filosofinis postulatas: kūnas ir jo funkcijos gali būti apibūdinami fizikinės chemijos terminais, nes gyvi organizmai yra fizikinės chemijos mechanizmai, o gydytojo idealas yra tapti žmogaus kūno inžinieriumi. Todėl psichologinių mechanizmų ir psichologinio požiūrio į gyvenimo ir ligos problemas pripažinimas galėjo būti suvokiamas kaip grįžimas į tuos tamsius laikus, kai liga buvo laikoma piktosios dvasios veikimu, o gydymas – piktosios dvasios išvaymu iš sergančio kūno. Buvo savaime suprantama, kad naujoji medicina, grindžiama laboratoriniais eksperimentais, turi rūpestingai saugoti savo naująją mokslinę aureolę nuo tokių pasenusių mistinių dalykų kaip psichologinės sąvokos. Medicina, ši staiga suklestėjusi gamtos mokslų naujokė, daugeliu atžvilgiu perėmė visiems „staigiai praturtėjusiems naujokams“ būdingą siekį – pamiršti savo kuklią kilmę ir tapti nepakantesne ir konservatyvesne sritimi už tikruosius aristokratus. Medicina tapo nepakanti viskam, kas primena jos dvasinę ir mistinę praeitį, o tuo metu jos vyresnioji sesuo fizika, gamtos mokslų aristokratė, paty-

* Knyga pirmą kartą išleista XX a. 5-ajame dešimtmetyje – tai reikia turėti omenyje vertinant knygoje aprašomus dalykus. (*Red. past.*)

rė daug gilesnę fundamentinių sąvokų peržiūrą, palietusią pačią mokslo šerdį – determinizmo sampratą.

Šiomis pastabomis nesiekiame sumenkinti laboratorinio medicinos laikotarpio – ryškiausio jos istorijos etapo – pasiekimų. Medicinos orientacija į fizikinę ir cheminę požiūrį, kuriam buvo būdinga skrupulinga smulkesnių tyrimo objekto aspektų analizė, lėmė didelę medicinos pažangą, ir to pavyzdžiai yra šiuolaikinė bakteriologija, chirurgija bei farmakologija. Vienas iš istorinės raidos paradoksų tas, kad kuo didesni bet kurio metodo ar principo moksliniai nuopelnai, tuo labiau jis trukdo tolesnei mokslo raidai. Dėl žmogaus mąstymo inercijos atminty ilgam išlieka mokslo idėjos ir metodai, kurių vertė buvo įrodyta praeityje, net jei jų nauda akivaizdžiai virsta žala. Tikslųjų mokslų, pavyzdžiui, fizikos, istorijoje galima rasti daug tokių pavyzdžių. Einšteinas teigė, kad Aristotelio filosofinės idėjos apie kūnų judėjimą sustabdė mechanikos vystymąsi dviem tūkstančiams metų (Einstein, Infeld, 1938). Pažanga bet kurioje srityje reikalauja persiorientuoti ir diegti naujus principus. Nors šie nauji principai ir neprieštarauja seniesiems, jie dažnai atmetami arba priimami tik po ilgos kovos.

Mokslininkas šiuo atveju turi ne ką mažiau išankstinių nusistatymų nei bet kuris kitas žmogus. Ta pati orientacija į fiziką ir chemiją, kuri sąlygojo daug išskirtinių laimėjimų medicinoje, dėl savo vienpusiškumo tampa kliūtimi tolesniam vystymuisi. Laboratorijų era medicinoje pasižymėjo analitine aplinka. Šiam laikotarpiui buvo būdingas specifinis domėjimasis detalėmis, konkrečių procesų mechanizmais. Tikslėsių stebėjimo metodų, ypač mikroskopų, atsiradimas atvėrė naują mikrokosmosą, sukūrė precedento neturinčią galimybę prasiskverbti į mažiausias kūno dalis. Tiriant ligų priežastis pagrindinis tikslas buvo lokalizuoti patologinius procesus.

Senovės medicinoje vyravo humoralinė teorija, teigianti, kad ligų nešėjai yra kūno skysčiai (t. y. liga atsiranda dėl organizmo

skysčių pusiausvyros ir cirkuliacijos sutrikimų). Palaiptiesiems tobulėjant skrodimo technikoms Renesanso epochoje jau buvo galima tiksliai ištirti žmogaus kūno organus, dėl to radosi ir tikroviškesnių, bet kartu dar labiau lokalizuotų ligos etiologijos sampratų. Daktaras J. Morganas XVIII a. viduryje teigė, kad įvairių ligų šaltiniai yra tam tikruose organuose, pavyzdžiui, širdyje, inkstuose, kepenyse ir kt. Atsiradus mikroskopui, ligos lokalizacija dar labiau sukonkretinta – ligos vieta tapo ląstelė. Didžiausias nuopelnas čia priklauso daktarui R. Virchow, kuris teigė, kad apskritai ligų nėra, yra tik organų ir ląstelių ligos. Dideli R. Virchow pasiekimai patologijos srityje ir jo nepajudinamas autoritetas pagimdė ir įtvirtino iki šiol besireiškiantį dogmatišką medikų požiūrį į ląstelių patologijos problemas. R. Virchow įtaka etiologinei minčiai yra klasikinis istorinio paradokso pavyzdys, kai dideli praeities pasiekimai tampa kliūtimi tolesnei raidai. Etiologinės minties kryptį šiuo atveju nulėmė atsiradusios galimybės mikroskopu ir taikant vis tobulėsius audinių dažymo būdus stebėti ligos pažeistų organų histologinius pokyčius. Ligos priežasties paieškos ilgą laiką apsiribojo atskirų audinio morfologinių pakitimų paieška. Mintis, kad tam tikri anatomiciniai pokyčiai iš esmės gali būti bendresnių sutrikimų, kylančių dėl per didelio streso ar, pavyzdžiui, emocinių veiksnių, pasekmė, kilo daug vėliau. Humoralinė teorija, ne tokia partikuliaristinė, buvo diskredituota Virchow sėkmingai sutriuškinus jos paskutinį atstovą Rokitansky'į ir ji liko šešėlyje iki atgimimo šiuolaikinės endokrinologijos pavidalu.

Bene tiksliausiai šio medicinos raidos etapo esmę apibūdino Stefanus Zweigas, medicinos diletantas. Savo knygoje „Gydymas dvasia“ jis rašė:

„Liga dabar reiškia ne tai, kas nutinka žmogui kaip visumai, o tai, kas nutinka jo organams... Taigi natūralią ir pirminę gydytojo

* Zweig, S. *Die He Hung durch den Geist (Mental Healers)*. Leipzig: Insel-Verlag, 1931.

misiją, požiūrį į ligą kaip visumą pakeičia vargu ar kuklesnė užduotis lokalizuoti ir nustatyti ligą bei palyginti ją su tam tikra diagnozių grupe... Šis XIX a. neišvengiamas gydymo objektyvinimas ir formalizavimas pasiekė kraštutinumą: tarp gydytojo ir paciento atsistojo kažkas trečias – prietaisas, mechanizmas. Diagnozei nustatyti vis rečiau ir rečiau prireikia įžvalgių, gebančių žvelgti plačiau ir matyti visumą tikro gydytojo akių...“

Ne mažiau įspūdingi ir humanisto Alano Greggo* apmąstymai. Jis žvelgia į medicinos praeitį ir ateitį iš plačios perspektyvos:

„Visa esmė, kad žmogaus organai ir sistemos yra analizuojami atskirai; šio metodo vertė milžiniška, tačiau niekas neįpareigotas taikyti tik šį metodą. Kas sieja visus mūsų organus ir funkcijas bei palaiko jų harmoniją? O ką medicina gali pasakyti apie paviršutinišką „smegenų“ ir „kūno“ atskyrimą? Kas daro žmogų vientisą? Čia skausmingai akivaizdus naujų žinių poreikis.

Ir ne vien naujų žinių – bet ir didelių pokyčių. Sąveika su kitais mokslais – psichologija, kultūrinė antropologija, sociologija ir filosofija, taip pat chemija, fizika ir vidaus ligų terapija – būtina norint pamėginti išspręsti proto ir kūno dichotomijos problemą, kurią mums paliko R. Descartes’as.

Šiuolaikinė klinikinė medicina išsiskyrė į dvi heterogenines dalis: viena laikoma pažangesne ir moksliškesne, ir ji apima visus fiziologijos bei bendrosios patologijos požiūriu paaiškinamus sutrikimus (pvz., širdies nepakankamumą, diabetą, infekcines ligas ir kt.), o kita laikoma mažiau mokslinė ir apima daugybę neaiškios genezės, dažnai psichogeninės kilmės, negalavimų. Ši dvilypė situacija – tipiška žmogaus mąstymo inercijos apraiška – yra sąlygota siekimo kuo daugiau ligų įsprausti į infekcinę etiologinę schemą, kurioje patogeninis veiksnys ir patologinis poveikis tarpusavyje tiesiogiai susiję. O kai nepavyksta rasti jokios susirgimo

* Gregg, A. „The Future & Medicine“, *Harvard Medical Alumni Bulletin, Cambridge*. Vol. 11 (1936 m. spalio).

infekcinės ar kokios nors kitos natūralios kilmės priežasties, šiuolaikiniai gydytojai linkę guostis viltimi, kad kada nors ateityje, kai natūralių procesų ypatumai bus dar geriau ištyrinėti, psichikos veiksnys bus visiškai eliminuotas, nors dabar dar ir tenka jį pripažinti. Tačiau reikia pasakyti, kad vis daugiau gydytojų pripažįsta, jog net ir fiziologiškai lengvai paaiškinamų ligų, tokių kaip diabetas ar hipertenzija, atveju žinomos tik paskutinės priežastinės grandinės grandys, o pradiniai etiologiniai veiksniai vis dar lieka neaiškūs. Stebėjimų duomenyse tai vadinama „centrinių“ veiksmų įtaka, ir čia žodis „centrinis“ – matyt, tik žodžio „psichogeninis“ eufemizmas.

Tokia situacija lengvai paaiškina keistą gydytojo požiūrio dvilypumą: oficialaus teorinio ir realaus praktinio požiūrio skirtumus. Savo mokslo darbuose ir pranešimuose kolegoms jis akcentuos būtinybę kuo daugiau sužinoti apie fiziologinius ir patologinius procesus, sukeliančius ligą, bet rimtai nesvarstys psichogeninės etiologijos; tačiau privačioje praktikoje jis nedvejodamas patars sergančiajam hipertenzija atsipalaiduoti, stengtis nežiūrėti į gyvenimą pernelyg rimtai ir per daug nedirbti; jis bandys įtikinti pacientą, kad tikroji aukšto kraujospūdžio priežastis slypi pernelyg aktyviame ambicingame požiūryje į gyvenimą. Šiuolaikinio klinicisto „asmenybės susidvejinimas“ yra bene ryškiausiai matoma šių dienų medicinos spraga. Medicinos bendruomenėje praktikuojantis asmuo gali laisvai sau leisti „mokslinį“ požiūrį, kuris iš esmės tėra dogmatinė antipsichologinė pozicija. Kadangi praktikas tiksliai nežino, kaip veikia psichikos veiksnys, nes tai prieštarauja viskam, ko jis išmoko studijuodamas mediciną, ir kadangi psichikos veiksmo pripažinimas pakerta fizikinę ir cheminę gyvybės teoriją, psichikos veiksmą jis stengiasi kiek galėdamas ignoruoti. Tačiau būdamas medikas visiškai to ignoruoti negali. Susidūrus su ligoniu mediko sąžinė verčia jį sutelkti dėmesį į šį nekenčiamą veiksmą, nes instinktyviai jaučia jo svarbą. Jis turi į tai atsižvelgti

ir tuomet teisinasi fraze, kad medicina yra ne tik mokslas, bet ir menas. Jis nesuvokia, kad tai, ką vadina medicinos menu, yra ne kas kita kaip gilesnės, intuityvesnės, t. y. neverbalizuotos, žinios, įgytos per daugelį klinikinės praktikos metų. Psichiatrijos, o ypač psichoanalizės metodo, reikšmė medicinos vystymuisi didžiulė – tai efektyvus metodas psichologiniams ligos veiksniams tirti.