

Т. В. Кулемзина,
доктор медицинских наук, профессор
А. Н. Испанов,
ассистент курса нетрадиционной медицины
В. В. Самойленко,
ассистент курса нетрадиционной медицины,
Донецкий национальный медицинский университет имени Максима Горького

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА БОЛЕЗНЬ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВОСТОЧНОЙ И ЗАПАДНОЙ МЕДИЦИНЫ

Каждый практикующий врач может, с большой долей уверенности, отметить, что любой пациент, обращающийся за медицинской помощью, имеет различные изменения психического поведения. Однако, значительное большинство докторов не придают значение психическому проявлению той или иной болезни. А пренебрежение психическими проявлениями заболевания приводит к снижению эффективности лечебного воздействия.

З. Фрейд совместно с Брейром доказал, что «подавленная эмоция и «психическая травма» могут проявляться путем «конверсий» соматическим симптомом. Психосоматическими заболеваниями называют физические заболевания или нарушения, причиной возникновения которых является эмоциональное напряжение. Это могут быть конфликты, страдание, чувства агрессии, страха, которые не осознаются человеком, но остаются в его бессознательном.

Интересным является объяснение психической и эмоциональной акцентуации поведения пациента с точки зрения восточной философии, которая тесно переплетена с практической рефлексотерапией. Следовательно, по оценке психического поведения, эмоций можно выявлять и лечить различную патологию. Знания такого плана позволяют лечащему врачу быть не только хорошим специалистом в своей области, но также быть тонким психологом.

Существуют критерии диагностики в восточной медицине, которые позволяют рассмотреть психические проявления, акцентуации и эмоции, а также связать их с поражением физического органа (табл.1).

Таблица 1
Таблица соответствия типов психических акцентуаций личности,
характера и реакций на болезнь (по К. Ленгарду)
с точки зрения восточной и западной медицины

Тип	Орган	Проявление
Истероидный	Печень, желчный пузырь[↑]	Негативная реакция, которая проявляется раздражением, злобой и агрессией на объект или субъект раздражения, упрямость, нетерпимость к чужому мнению. Не способность соблюдать правила социального поведения, могут перебивать оппонента, считают себя правыми в любой ситуации.
Дисфорический	Печень[↑]	Угрюмость, злость, зависть и ненависть к здоровым людям, взрывы гнева с требованием от окружающих людей исполнения своих желаний.
Шизоидный	Печень[↓]	Замкнутость, сдержанность, невозмутимость.
Эпилептоидный	Желчный пузырь[↓]	Медлительность с взрывами агрессии, крайняя раздражительность, неуправляемость.
Дистимический	Селезёнка, поджелудочная	Сниженный фон настроения, пессимизм, фиксация на теневых сторонах

	железа[↓]	жизни, заторможенность, снижение настроения, грусть, замкнутость, немногословность.
Неврастенический	Печень, желчный пузырь[↓]	Нетерпеливость, взрывы гнева особенно при болях, затем слезы, раскаяние.
Эргопатичный	Сердце, перикард[↑]	Одержимое отношение к работе, избирательное отношение к обследованию и лечению, стремление сохранить профессиональный статус и возможность продолжения активной трудовой деятельности в прежнем качестве.
Лабильный	Сердце, перикард[↑]	Переменчивость настроения, то радуются, то плачут.
Неустойчивый	Сердце, перикард[↑]	Слабоволие, слабохарактерность.
Демонстративный	Перикард[↑]	Самоуверенность, стремление быть в центре внимания.
Гипертимный	Перикард[↑]	Неадекватная бурная ответная реакция, энергичность, жажда деятельности, инициативность, депрессия на незначительные потери и неудачи, реакция безумного веселья (экзальтации, восторженности) на слабые достижения и успехи. Всегда приподнятое настроение, активность, предприимчивость и общительность, разговорчивость, быстрая речь, выразительная мимика, снижена критика к своему состоянию.
Гармоничный	Сердце[↓]	Реалистичны, трезвая оценка состояния, нежелание обременять тяготами ухода за собой.
Тревожный	Селезенка, поджелудочная железа[↑]	Пониженное настроение, робость, боязливость, тревога, неуверенность в себе.
Навязчивый	Селезенка, поджелудочная железа[↑]	Навязчивые состояния, сверхценные или бредовые идеи (ревности, ущерб, воздействия и т.д.), вязкость мышления, оперирование не к месту научными терминами, фактами, наигранное дружелюбие, чрезмерная демонстрация предрасположенности к собеседнику, навязывание в друзья.
Ипохондрия	Селезенка, поджелудочная железа[↓]	Сосредоточенность на субъективных чувствах, страх перед побочным действием медикаментов.
Сенситивный	Почки[↑]	Нерешительность, скоропалительность действия, тревожность, боязливость.
Параноидальный	Почки[↓]	Уверенность в том, что заболевание результат чего-то намерения, а осложнение недосмотр медперсонала.
Психастенический	Почки[↓]	Фон настроения снижен, нерешительность, постоянные сомнения, возбуди-

		мость, раздражительность.
Меланхолический	Легкие[↑]	Неверие в выздоровление, угнетение болезнью, депрессия (угроза суицида).
Апатический	Легкие[↓]	Полное безразличие к своей судьбе, пассивное выполнение назначений врача, неуверенность в себе, депрессия, меланхолия, вялость, усталость, забывчивость, бессонница, грусть, тоска.

[↑] – повышен энергообмен,

[↓] – снижен энергообмен

Болезнь начинается в тот момент, когда человек достигает своего физического и эмоционального предела. Эти пределы индивидуальны для каждого человека. Время достижения этих пределов зависит от того, какой у человека запас энергии, или сколько раз он пережил одну и ту же внутреннюю боль.

При наличии эмоционального переживания, которое не блокируется психологической защитой, а соматизируясь, поражает соответствующую ему систему органов, функциональный этап поражения перерастает в деструктивно-морфологические изменения в соматической системе, происходит генерализация психосоматического заболевания. Таким образом, психический фактор выступает в роли повреждающего.

Рассмотрев типы психической акцентуации и типы поведения пациентов, их эмоциональную реакцию на заболевание, можно предположить о поражении систем органов и подобрать правильную тактику общения с данным пациентом, а также выбрать методы диагностики и лечения пациентов.

Таким образом, знания об эмоциях, поведении человека, его реакции на болезнь и т.д. характерных каждому из органов, позволяет посмотреть на организм с точки зрения целостности и применять иные схемы лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аммон Г. Психосоматическая терапия. – С-Пб.: Речь, 2000.– 238 с,
2. Гоникман Э. Психосоматика в восточной медицине. Клиника. Акупунктура. Гомеопатия. –М.: Велигор, 2007. – 232с.
3. Манегетти А. Психосоматика. Новейшие достижения. –М.:Онтотпсихология, 2008.– 624 с.
4. Оди П. Китайская медицина. – М.: Кладезь Букс 2011. – 210с.
5. Шнорренбергер К. Учебник китайской медицины для западных врачей. – М.: Профит-Стайл, 2012.– 468с.

Т. Б. Мандзюк,

асистент кафедри хірургічної та дитячої стоматології,

Буковинський державний медичний університет

ПРОБЛЕМА ДИТЯЧОЇ ІНВАЛІДНОСТІ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ В УКРАЇНІ

Інвалідність разом з показниками фізичного розвитку, групою медико-демографічних показників являється важливим індикатором стану здоров'я дитячого населення в Україні. Згідно з визначенням ВООЗ, здоров'я – «це не тільки відсутність захворювань і фізичних дефектів, а стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя».

Людей з функціональними обмеженнями у всьому світі дуже багато, і кількість їх постійно зростає. Щонайменше кожен десятий мешканець світу має фізичні, розумові або сенсорні дефекти. Отже, кожна країна має вирішувати цілий комплекс проблем, щоб сприяти повноцінній інтеграції людей з функціональними обмеженнями у фізичне і соціальне середовище.

Ці проблеми включають багато аспектів: культурний, економічний, науково-технічний і технологічний, медичний, освітній. Тому, сучасний підхід до розуміння явища інвалідності не обмежується задоволенням потреб лише осіб з функціональними обмеженнями, а стосу-