

UOT 376

Səbinə Ramiz qızı Aslanova,
pedaqogika üzrə fəlsəfə doktoru
Azərbaycan Dövlət Pedaqoji Universiteti
ORCID 0009-0001-4052-1631

SOMATİZASIYA VƏ SOMASTİZASIYAYA QARŞI CAVAB REAKSİYASI

Сабина Рамиз гызы Асланова
доктор философии по педагогике
Азербайджанский Государственный Педагогический Университет

СОМАТИЗАЦИЯ И ОТВЕТНЫЕ РЕАКЦИИ НА СОМАТИЗАЦИЮ

Sabina Ramiz Aslanova
doctor of philosophy in pedagogy
Azerbaijan State Pedagogical University

SOMATIZATION AND RESPONSE REACTION AGAINST SOMATIZATION

Xülasə. Somatizasiya insanın psixoloji müdafiə mexanizmlərindən biridir. Somatizasiya konsepsiyası 1943-cü ildə psixanalitik Vilhelm Stekel tərəfindən konversiya pozğunluqları və histeroform somatik pozğunluqlara istinad edərək təklif edilmişdir. Sonralar bu termin somatik xəstəliklərə aid edilməyə başlandı. Somastizasiyanın mənşəyində psixoloji amillər böyük rol oynayır, belə pozulmalar psixosomatik pozulmalar adlanır. Somatizasiya əsasən şəxsə şəxsi həyatda problemlər, depressiya, narahatlıq pozuntusu da daxil olmaqla, psixi xəstəliklər kimi müəyyən çətinliklər yaradır.

Açar sözlər: somastizasiya, etiologiya, "qoruyucu mexanizm", harmonik münasibət, erqopatik, hipokondriakal, "şəxsiyyət xüsusiyyətləri nəzəriyyəsi".

Резюме. Соматизация – один из механизмов психологической защиты человека. Концепция соматизации была предложена психоаналитиком Вильгельмом Стекелем в 1943 году применительно к конверсионным расстройствам и истероформным соматическим расстройствам. Позднее этот термин стали применять к соматическим заболеваниям. В возникновении соматизации большую роль играют психологические факторы, такие расстройства называются психосоматическими расстройствами. Соматизация в основном вызывает проблемы в личной жизни человека, такие как психические заболевания, включая депрессию и тревожные расстройства.

Ключевые слова: соматизация, этиология, защитный механизм, гармоничные отношения, эргопатический, ипохондрический, теория личностных особенностей

Summary. Somatization is one of the psychological defense mechanisms of a person. The concept of somatization was proposed by psychoanalyst Wilhelm Stekel in 1943 with reference to conversion disorders and hysteroform somatic disorders. Later, this term began to be applied to somatic diseases. Psychological factors play a major role in the origin of somatization, such disorders are called psychosomatic disorders. Somatization mainly causes problems in the individual's personal life, such as mental illnesses, including depression and anxiety disorders.

Key words: somastization, etiology, "protective mechanism", harmonic balance, ergopathic, hypochondriacal, "theory of personality traits"

Aktuallıq: Somatizasiya – fiziki (somatik) simptomlar şəklində emosional ağrının və ya psixoloji sıxıntının təzahürüdür. Başqa sözlə, fizioloji səviyyədə stressin baş verdiyi tendensiya yadır. Bir çox insan həyatının müəyyən bir vaxtı bu xəstəlikdən əzab çəkir. Yoğun bağırsağında

spastik ağrı, yaxın adamla mübahisədən sonra narahatlıqların artması, fiziki zəiflik, həyəcədən ürəkdə ağrı - bütün bunlar somatizasiyanın nümunələridir. Lakin, bir qayda olaraq, bu təzahürlər həmişə müvəqqəti və situasiyalı olur. Somatizasiya uzun müddətli və ağır sıxıntılara səbəb olarsa, klinik problemə çevrilir. Bu pozulmadan əziyyət çəkənlər fiziki problemlərə və duyğulara həddən artıq diqqət yetirir və psixoloji problemlərə diqqət yetirmirlər [6,s.123-126].

Somatizasiya somatoform pozuntunun əsas simptomudur - xroniki vəziyyətdir. Bu xəstəlikdə xəstənin illərlə davam edən çoxsaylı fiziki şikayətləri var. Bunun üçün isə əsas səbəbi müəyyənləşdirmək qeyri-mümkündür. Bu xəstəliyin səciyyəvi xüsusiyyəti standart müalicənin səmərə verməməsi və analgeziklərin istifadəsidir.

Ürək bulantısı, qusma, şitlik, ishal, konstipasiya, ayaq və ya qollarda ağrılar, qarın, kürək, oynaqlar, udma çətinliyi, boğazda qığırdaq hissəsinin olması, görmə qabiliyyətinin zəifləməsi, əzələ zəifliyi, urinasia zamanı ağrı, nəfəs darlığı, ürəkdə ağrı, başgicəllənmə və baş ağrısı, impotensiya, qadınlarda ağrılı, nizamsız menstruasiya, narahatlıq, əhval-ruhiyyənin dəyişməsi, apatiya, despondizm, senestopatiya somatizasiyanın ən geniş yayılmış simptomlarından [4, s.26-35].

Somatizasiyanın etiologiyası ilə bağlı bir çox nəzəriyyələr mövcuddur. İlk nəzəriyyəyə əsasən travma və stress somatizasiyanın əsas yaranma səbəbləri arasındadır. Araşdırmalar göstərir ki, ağır psixoloji travma almış insanlar xüsusilə somatizasiyaya meyli olurlar. Kəskin travmatik vəziyyətlər kortizol və digər hormonların səviyyəsinin artmasına səbəb yaratması mümkündür. Bu kimyəvi maddələr immun sistemini zəiflədir və fiziki əlamətlərə əsasən, başgicəllənməsinə səbəb olur. İkinci nəzəriyyə "Psixikanın qoruyucu mexanizmi" adlanır. Bu nəzəriyyəyə əsasən somatizasiya insanı emosional aşaqdan qoruyan qoruyucu mexanizmdir. Bəzi psixoloji əlamətlər o qədər çoxdur ki, insan şüurlu şəkildə onlarla qəbul etməyi bacarmır. Buna görə də fiziki simptom yaranır. Üçüncü nəzəriyyəyə "Şəxsiyyət xüsusiyyətləri nəzəriyyəsi" adlanır. Bu nəzəriyyə əsasən somatoform pozulmanın əsas səbəbi meyl narahatlıq, şəxsiyyət tipi, histeriya meyli, avtonom sinir sisteminin hiperaktivliyi, impulsivlikdir [5,s.58-60].

Əgər insan qəzəb, narahatlıq, inciklik və digər emosiyaları buraxa bilmirsə, psixikanın qoruyucu mexanizmi yaranır və özünü büruzə verən problemlər somatik səviyyəyə keçir. Müxtəlif xoşagəlməz duyğular, ağrı, ağrı, sızlama və s. yaranır.

Psixiatrlar müəyyən klinik şəklə üstünlük təşkil etdiyindən asılı olaraq somatizasiyanın insan psixikasında təzahür formalarını fərqləndirirlər. Xəstəliyə cavab reaksiyasının tipologiyası A.E. Liçko və N.Y. İvanova üç amilin təsirinin qiymətləndirilməsi əsasında müəyyən edilmiş bir xəstəliyə 13 növ psixoloji reaksiya daxildir: somatik xəstəliyin özünün təbiəti, şəxsiyyət növü.

Birinci blokda uyğunlaşmanın əhəmiyyətli dərəcədə pozulması olmayan xəstəliyə münasibət növləri var:

Harmonik : bu cür reaksiya, vəziyyətinin şiddətini şişirtməyə meyl etmədən və hər şeyi tutqun işıqda görmək üçün səbəb olmadan, həm də xəstəliyin şiddətini qiymətləndirmədən ayıq bir şəkildə qiymətləndirilməsi ilə xarakterizə olunur. Hər şeydə müalicənin uğuruna fəal şəkildə töhfə vermək istəyi. Özünə qulluq yükünü başqalarına yükləmək istəməmək. Əlverişsiz proqnozla diqqət, qayğı və maraqlar yaxınlarının taleyinə, onların işlərinə cəmlənir.

Erqopatik : "xəstəliyi iş yerində buraxmaq" ilə xarakterizə olunur. Xəstəliyin və əzabın şiddəti ilə belə, nəyin bahasına olursa olsun işi davam etdirməyə çalışırlar. Onlar xəstəlikdən əvvəlkindən də böyük şövqlə, çox çalışırlar, bütün vaxtlarını işə həsr edirlər, müalicə olunmağa və araşdırmalardan keçirlər ki, işin davamı üçün yer buraxsınlar.

Anosoqnosik: xəstəlik, onun mümkün nəticələri haqqında fikirlərin aktiv şəkildə rədd edilməsi, xəstəliyin təzahürlərində aşkar olanı inkar etmək, onları təsadüfi vəziyyətlərə və ya digər qeyri-ciddi xəstəliklərə aid etmək ilə xarakterizə olunur. Müayinə və müalicədən imtina, öz vasitələrini idarə etmək istəyi özünü göstərir.

İkinci bloka psixi uyğunlaşmanın olması ilə xarakterizə olunan xəstəliyə cavab növləri daxildir:

İpoxondriakal : subyektiv ağrılı və digər xoşagəlməz hisslərə diqqət yetirməklə xarakterizə olunur. Onlar haqqında başqalarına daim danışmaq istəyi, onların əsasında realın şişirdilməsi və mövcud olmayan xəstəliklər və iztirabların, dərmanların yan təsirlərinin şişirdilməsi

özünü göstərir. Müalicə olunmaq istəyi və müvəffəqiyyətə inamsızlığın birləşməsi, hərtərəfli müayinə tələbləri, zərər və ağırlı prosedurlar qorxusuna rast gəlinir.

Narahat: bu tip cavab üçün, xəstəliyin əl-verişsiz gedişi, mümkün fəsadlar, səmərəsizlik və hətta müalicə təhlükəsi ilə bağlı davamlı narahatlıq və şübhə xarakterikdir. Yeni müalicə üsullarının axtarışı, xəstəlik haqqında əlavə məlumat üçün susuzluq, mümkün ağırlaşmalar, müalicə üsulları, "hakimiyyətlər" üçün davamlı axtarış vəziyyətinə rast gəlinir. İpoxondriyadan fərqli olaraq, öz hisslərindən daha çox xəstəlik haqqında obyektiv məlumatlar (test nəticələri, ekspert rəyləri) maraqlandırır. Ona görə də onlar şikayətlərini bitib-tükənməkdənsə, başqalarının dediklərini dinləməyə üstünlük verirlər.

Nevrastenik: "qıcıqlanan zəiflik" tipli davranış xarakterikdir. Xəstə qıcıqlanma xüsusilə ağrı, narahatlıq, müalicənin uğursuzluğu, mənfi müayinə məlumatlarından narahatdır. Qıcıqlanma tez-tez rastlaşan ilk adamın üzərinə tökülür və tez-tez tövbə və göz yaşları ilə başa çatır. Ağrıya dözümsüzlük, səbirsizlik, rahatlıq gözləyə bilməmək xarakterikdir.

Melanxolik: xəstəlikdən ruh düşkünlüyü, sağalmaya, mümkün yaxşılaşmaya, müalicənin təsirinə inamsızlıq ilə xarakterizə olunur. İntihar düşüncələrinə qədər aktiv depressiv ifadələrə meyl, ətrafdakı hər şeyə pessimist baxış, əlverişli obyektiv məlumatlarla belə müalicənin uğuruna inamsızlıq özünü göstərir.

Eyforic: əsassız yüksəlmiş əhval-ruhiyyə ilə xarakterizə olunur, tez-tez saxtakarlıq edir. Xəstəliyə və müalicəyə etinasızlıq, qeyri-ciddi münasibət, əsasən "öz-özünə düzələcək" düşüncəsinə rast gəlinir. Rejimin pozulmasının asanlıqı, baxmayaraq ki, bu pozuntular xəstəliyin gedişatına mənfi təsir göstərə bilər.

Apatiya: öz taleyinə, xəstəliyin nəticələrinə, müalicənin nəticələrinə tam biganəlik, prosedurlara passiv itaət və kənardan davamlı təkənlə müalicə, əvvəllər narahat olan hər şeyə marağın itirilməsi ilə xarakterizə olunur.

Obsesif-fobik: narahat edici şübhə ilə xarakterizə olunur, ilk növbədə, xəstəliyin real olmayan, lakin mümkün olmayan ağırlaşmaları, müalicə uğursuzluqları, habelə xəstəliklə əlaqədar həyatda, işdə, ailə vəziyyətində mümkün (lakin əsassız) uğursuzluqlar qorxusuna aid-

dir. Xəyali təhlükələr real təhlükələrdən daha həyəcanlıdır. İşarələr və rituallar narahatlıqdan qorunmağa çevrilir.

Həssas: bir insanın xəstəliyi haqqında məlumatın başqalarında yarada biləcəyi mümkün mənfi təəssüratla bağlı həddindən artıq narahatlıqla xarakterizə olunur. Başqalarının xəstəliyin səbəbi və təbiəti haqqında dedi-qodu və ya xoşagəlməz məlumat yaymaqdan çəkinəcəyindən, alçaq, laqeyd və ya ehtiyatlı hesab edəcəyindən qorxun. Xəstəlik və bununla əlaqədar düşmənçilik səbəbiylə yaxınlarınız üçün bir yük olmaq qorxusu yaranır.

Eqosentrik: "Xəstəliyə düşmə" ilə xarakterizə olunur, öz əzablarını və təcrübələrini qohumlarına və başqalarına göstərərək onların diqqətini tamamilə cəlb edir. Müstəsna qayğı tələbi - hər kəs hər şeyi unutmalı və atmalı və yalnız xəstələrin qayğısına qalmalıdır. Başqalarının söhbətləri tez "özlərinə" tərcümə olunur. Diqqət və qayğıya ehtiyacı olan digərlərində isə yalnız "rəqiblər" görür və onlara düşmənçiliklə yanaşırlar.

Paranoid: xəstəliyin kiminsə pis niyyətinin nəticəsi olduğuna inamla xarakterizə olunur. Dərmanlara və prosedurlara həddindən artıq şübhə yaranır. Müalicənin mümkün fəsadlarını və dərmanların yan təsirlərini həkimlərin və işçilərin səhlənkarlığı və ya pisliliyi ilə əlaqələndirmək istəyi özünü göstərir.

Disforik (xarakterik olaraq kədərli və qəzəbli əhval-ruhiyyə). Bu xəstələrin bəziləri ilə qarşılıqlı əlaqə həkimə ciddi psixoloji narahatlıq gətirə bilər. Ancaq bu tip xəstə davranışının psixoloji əsaslarını bilmək həkimə onun ehtiyaclarını, gözləntilərini, qorxularını və emosional reaksiyalarını daha yaxşı başa düşməyə, onunla qarşılıqlı əlaqə prosesini optimal şəkildə təşkil etməyə və müəyyən təsir vasitələrindən istifadə etməyə kömək edəcəkdir. Anlamaq lazımdır ki, müalicənin nəticələrinə tam laqeydlik nümayiş etdirsə də, xəstə ən çox ümid sözləri eşitmək istəyir və ən yaxşıya olan inamını gücləndirməlidir. Vəziyyətindən daim narahat olan xəstələrin həkimlə sakit, nikbin və diqqətli söhbətə ehtiyacı var, başqalarına və həkimə qarşı aqressiv reaksiyalar nümayiş etdirən xəstələrə isə ən güclü qorxunun öhdəsindən gəlməyə kömək edəcək həkimin nüfuzlu inamlı mövqeyi lazımdır. Həyatları üçün ruhda gizlənilir.

Problemin praktik əhəmiyyəti: Beləliklə, xəstənin xəstəliyə reaksiyasının növünü başa düşmək, müalicə prosesinin hər iki iştirakçısının psixoloji rifahına töhfə verərək, həkim və xəstə arasındakı əlaqəni daha effektiv etməyə kömək edəcəkdir.

Problemin elmi yeniliyi: Somatizasiya əsasən fərdin şəxsi xarakterli həyatda problemləri, ailə

üzvləri və iş yoldaşları ilə münasibətlərin gərginləşməsi, maraqların və sosial təmasların aralığının daraldılması, depressiya, narahatlıq kimi pozulmalar da daxil olmaqla, psixi xəstəliklər kimi müəyyən çətinliklər yaratmış olur. Sağlamlıq imkanları məhdud olan uşaqların somatizasiya əsasən bir sıra problemlər mövcuddur.

Ədəbiyyat:

1. Бабин С.М., Бомов П.О., Васильева А.В., Зотова А.В. и др. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015.
2. Холмогорова А.Б., Многофакторная модель депрессивных, тревожных и соматоформных расстройств // Социальная и клиническая психиатрия. - 1998. -№ 1.
3. Холмогорова А.Б., Соматизация: современные трактовки, психологические модели и методы психотерапии. Часть 1 // Московский НИИ психиатрии Росздрава. – 2008.
4. Gupta D., Perez E. The role of temperament in somatic complaints among young female adults (англ.) // Journal of Health Psychology (англ.)рус. : journal. -2012. - January (vol. 17, no. 1). - P. 26-35. - doi:10.1177/1359105311405351.
5. Lipowski Z. J. (англ.)рус.. Somatization: the concept and its clinical application (англ.) // American Journal of Psychiatry : journal. - American Psychiatric Association, 1988. - Vol. 145, no. 11. - P. 1358-1368. - doi:10.1176/ajp.145.11.1358. - PMID 3056044.
6. Smith R. C., Gardiner J. C., Lyles J. S., etal. // Psychosomatic Medicine (англ.) рус.: journal. -2005. - Vol. 67, no. 1. -p. 123-129.

E-mail: sabina-aslanova@bk.ru

Rəyçilər: *ped.ü.fəls.dok. S.N. İsgəndərova,*
psixol.ü.pəls.dok. R. Quliyeva

Redaksiyaya daxil olub: 17.08.2023