

Психосоматический подход в психологии

На данный момент в психологии существуют несколько подходов:

Это телесный подход. Работа с телесными зажимами и блоками.

При помощи телесной и танцевальной терапией с использованием дыхательных техник.

Последнее время используются ритуальные и шаманские танцы.

Подход перинатальных матриц по С. Гроффу

Основа подхода лежит внутриутробное развитие ребенка, которое разделено на три большие периода - они названы матрицами. Состоит в том, если что-то случается в жизни, то обращаются к какой-то из трех матриц.

Системно феноменологический подход по Хелленгеру.

Подход основан на том, что есть родословное древо семьи и там в нем, ищется энергия, которая уходит от человека в виде болезни, несчастных случаев, запутанностей в жизни, непреодолимых эмоциональных терзаниях, которые беспокоят человека (тревога, страхи, стремления к смерти, чувство вины...).

**Бог с нами говорит шепотом,
когда мы его не слышим
Он нам посылает страдания,
Когда мы не внемлем страданиям
Он нам посылает чрезмерные страдания
И мы, что-то начинаем делать... и меняемся,
Или ...**

В основе психосоматической патологии лежит первичная телесная реакция на конфликтное переживание, сопровождающее изменениями и патологическими изменениями во внутренних органах. Психосоматика – направление в медицинской психологии, занимающееся изучением влияния психологических факторов на возникновение ряда соматических заболеваний.

7 психосоматическим заболеваниям.

- Гипертоническая болезнь
 - Бронхиальная астма
 - Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
 - Эндокринные заболевания (гипертиреоз, диабет)
 - Нейродермит
 - Аллергические заболевания
 - Неспецифический хронический полиартрит.
-

Изучение психологических механизмов и факторов возникновения и течения болезней, поиск связей между характером и поражением определенных органов и систем лежат в основе психосоматического направления в медицине. В настоящее время в психосоматической медицине все больший вес приобретают идеи многопричинности психосоматических расстройств.

Термин «психосоматика» появился в **1818** год. Был предложен немецким врачом Р. Хейнротом, назвавшим «психосоматическими» соматические феномены, возникновение изначально было связано с психоэмоциональными сдвигами.

В современной медицине термин психосоматика используется, с одной стороны, в узком смысле, применительно к конкретной группе заболеваний, и, с другой стороны, в широком смысле, как целостный научно-практический подход, реализуемый по отношению к любому виду патологии в рамках целостного (холостисеского) изучения и интерпретации болезней, с позиции биопсихосоциальной концепции заболеваний, на почве множественных этиологических факторов.

В **40** годы Р.Л.Лурия писал: «что по существу вся медицина является психосоматической».

Психосоматический подход

По мнению Д.Н.Исаева

Охватывает проблемы

- внутренней картины здоровья,
 - коверсионных,
 - соматогенных ,
 - соматизированных психических и ипохондрических расстройств
 - психологических реакции личности на болезнь,
 - умирание и смерть,
 - отрыв от семьи,
 - симуляция а также искусственное продуцирование расстройства, в том числе синдрома Мюнхаузена (симуляция болезней, которые приводят к операции)
 - Поле (искусственное причинение болезни ребенку его собственной матерью).
-

Патогенез психосоматических расстройств по Д.Н.Исаеву, чрезвычайно сложен и определяет сочетание и взаимодействие основных факторов:

- неспецифической наследственной и врожденной отягощенностью соматическими дефектами и нарушениями
 - наследственная предрасположенность к психосоматическим расстройствам
 - нейродинамическими сдвигами (нарушения деятельности ЦНС)
 - личностные особенности
 - психические и физические состояния во время действия психотравмирующих событий
 - фоном неблагоприятных семейных и других социальных факторов
 - особенности психотравмирующих событий
-

В общем виде механизм возникновения психосоматических болезней, или, как их еще называют, психосоматозов, может быть представлен следующим образом: психический стрессовый фактор вызывает аффективное напряжение, активизирующее нейроэндокринную и вегетативную нервную систему с последующими изменениями в сосудистой системе и во внутренних органах. Первоначально эти изменения носят функциональный характер, однако при продолжительном и частом повторении они могут стать органическим, необратимыми.

**Существует несколько теорий,
объясняющих происхождение
психосоматических заболеваний.**

*Психосоматическое заболевание является
следствием стресса, обусловленного
длительно действующими и непреодолимыми
психическими травмами.*

Внутренним конфликтом между одинаковыми по интенсивности, но разнонаправленными мотивами индивида.

Согласно третьей теории, неразрешенный конфликт мотивов порождает в конечном итоге реакцию капитуляции, отказ от поискового поведения, что создает общую предпосылку к формированию психосоматического заболевания.

Поражение тех или иных органов и систем в каждом конкретном случае обусловлено генетическими факторами или особенностями онтогенетического развития.

Критерием специфического физического заболевания или страдания к психосоматическим является наличие психологически значимых раздражителей из окружающей среды, которые во времени связаны с возникновением или обострением данного физического нарушения.

Другая важная проблема психосоматической медицины – вопрос о преимущественной локализации психосоматических расстройств, возникающих под воздействием одной и той же стрессовой ситуации в виде сердечно – сосудистых или респираторных нарушений у одних больных, мочеполовых или псевдоаллергических - у других.

«Ахиллесову пяту» каждого человека создает не только и не даже не столько изначальная, конституциональная готовность какого либо органа к избирательному поражению или возможная недостаточность его вследствие перенесенного в прошлом заболевания.

В начальной стадии приспособительного процесса, решает организм три важнейших, по П.К Анохину, вопроса своего поведения (что делать, как делать, когда делать?) на основе зафиксированного в долговременной памяти «опыта болезней».

В частности, выделяют ряд вариантов развития психосоматических заболеваний:

- ситуационный (первично-психогенный) вариант, при котором на первом плане среди разнообразных этиологических факторов находятся длительно воздействующие психологически неблагоприятные жизненные условия, столь длительные и интенсивные, что даже развитые защитные и компенсаторные возможности, как на биологическом, так и на психологическом уровне, не ограждают от формирования соматических расстройств;
 - личностный вариант, когда главным условием формирования соматической патологии выступает психологически деформированная личность (акцентуированная, невротизированная или психопатизированная), которая обуславливает затяжной, гипертрофированный и извращенный тип психологического реагирования, становление хронизированного эмоционального напряжения.
 - церебральный вариант, органические нарушения центральной нервной системы. Органическая патология обуславливает характерные, так называемые органические особенности аффекта: застойность, ригидность, вязкость, инертность эмоциональных процессов с фиксированностью.
 - соматический (биологический) при наличии генетических соматических предпосылок.
-

Следует отметить, что психосоматические заболевания весьма трудно поддаются лечению и диагностике.

Можно выделить два крупных направления: фармакотерапия и психотерапия (включая различные специальные методы работы с психотерапевтом, лечение обучением пациентов простейшим навыкам саморегуляции с помощью методики биологической обратной связи).

Неспецифический метод мечения «плацебо» - эффект, синдром «ситуативного» выздоровления, позволяют доказать место психологических факторов в генезе заболевания.

Фармакотерапия подобных расстройств в настоящее время получила большое распространение, но все-таки пока еще является достаточно грубым вмешательством в тонкие и до конца не познанные психические процессы, не влияя прямо на психотравмирующие переживания, где часто и коренятся нарушения.

Такие заболевания, как депрессия, которая маскируется под соматическими заболеваниями, не возможно облегчить состояние соматического заболевания, без антидепрессантов.

На современном этапе развитие психологии и психотерапии описаны причины и методы терапии многих заболеваний.

Существуют целые школы и направления по методам лечения психосоматическим заболеваниям

Причины появления психосоматических расстройств.

- Насколько ребенок был желанный.
 - Соответствие пола ожидаемого ребенка.
 - Травма рождения.
 - Психотравма и посттравматика
 - несчастные случаи
 - изнасилования
 - испуги
 - страхи
 - грубые физические действия
 - послевоенные действия
 - чрезвычайные действия
 - Деспотичные и авторитарные родители
 - Холодная и жесткая мать
 - Появление следующего ребенка
 - Развод родителей
 - попытка соединить родителей
 - Потеря родителей
 - Смерть близких людей
 - Школьные фобии
 - Смена места жительства и коллектива
 - Не умение выражать свои эмоции, переживания
 - Привлечение к себе внимания.
-

Душа печальная хотела
Помочь другим, но не сумела.
Совсем уж было собралась
Оставить мир, но вновь стерпела.
Задумалась и унеслась
В воспоминаниях тревожных
К истокам тяжести своей.
Как это было? Что могло
Ее так ранить тяжело?
Откуда боль, стыд, гнев и ярость?
Бессилье, страх, печать в глазах?
Ужели с детства все осталось?

Нет более глубоких душевных ран, чем те, что человек получает в детстве, от родителей.

-
- Физическое здоровье
 - То, что это ребенок. Не маленькая копия нас, а очень тонкое и ранимое создание, которое реагирует иначе, чем мы.
 - Личностные особенности.
 - Возрастные и половые особенности.
 - Социальные и культурные особенности ребенка и ближнего окружения.
 - Гиперопека, когда ребенка выращивают в золотой клетке, и не дают возможности быть самостоятельным, активным.
 - Гипоопека, когда ребенок растет как «травинка».
 - Когда ребенка воспитывают в стиле Перфекционизм некого идеала.
 - Страхи. Которые сами же и навязываем.
 - Деспотичная, очень жесткая мать. (Она создает только видимость заботы).
 - Переложение своей ответственности на ребенка.
 - Длительное нахождение в стрессе.
 - Лишение яркости веселья в жизни - возможность быть ребенком.
 - Ему так плохо, что появляется ощущение ненужности... и не хочется жить.
-

Методы диагностики.

1. Внешние «звоночки» несостыковки.

- Телесные проявления (естественные или чувствуется зажатость).
- Конгруэнтность на сколько слова соответствуют телесным проявлениям.
- Уровень самостоятельности.
- Умение общаться и выражать эмоции.
- Ваше внутреннее ощущения (как человека, как врача) от ребенка и его родителей.
- Расставание с родителями.
- Ощущение недосказанности и не завершенности от чего-то.
- Не состыковка возраста и жизненной позиции (умение разбираться в жизни, и чрезмерно рассудительно об этом говорить).

2. Сбор информации

- Особенности проявлении заболевания.
- Какое событие могло повлиять на появление.
- Какие обстоятельства могли отяготить заболевание.
- Количество времени проводимого в больницы.

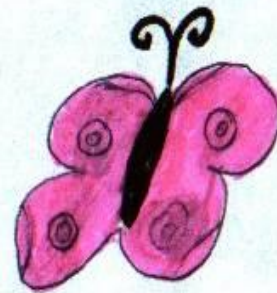
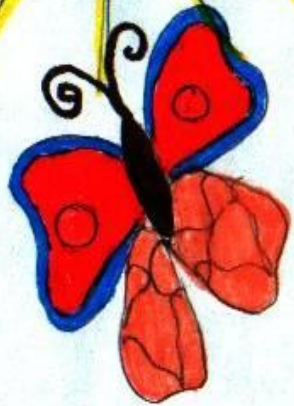
3. Как родители реагируют на информацию, о болезни, динамики улучшения или ухудшения.

4. Как проявляют заинтересованность о новых методах лечения.

5. Насколько ребенок быстро выздоравливает в отделение.



D.A.



реформа образования -
учебные курсы и программы



18.03.02













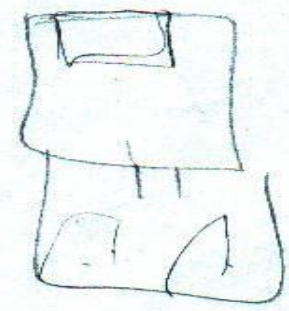
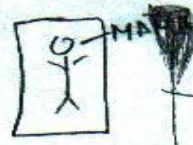
III этаж



I этаж



Зан





ЯБЛОКИ
НЕ
СРЫВАЙ



Методы коррекции.

1.Беседа. Умение расположить и вызвать чувства доверия.

«...Давай с тобой поговорим...», но открывается другим, все то, что близким бережем».

2. Принятия, того, что ребенок переживает, как ценность для него.

3. Узнать, как тебе с этим сейчас, а как было тогда в первый раз.

4. Узнать, что «получает», а что «теряет», когда это есть (когда он это чувствует).

«Вот это у тебя есть и что..»

5. Создать ресурсы силы.

6. Научить смотреть на это с разных сторон.

7. Расширение методов изменения (у каждой болезни есть **20** способов лечения).

8. Психокоррекционные техники на изменения (самоизменения).

- Техники на расслабления.
 - Дыхательные техники.
 - Аутотренинг.
 - Работа с ресурсами.
 - Узнавание сложностей.
 - Что ты хочешь, что бы тебе разрешали? («Я хочу...»).
 - Пространственные техники.
 - Арт-терапия.
-

9. Беседа с родителями (если получается).

10. Рекомендации ребенку.

11. Возвращение ответственности.

«Это только твоя жизнь, это твое будущее, оно будет таким, каким ты его захочешь сделать... »

Наше поведение и самочувствие целиком зависит от того, как мы настроены, и что мы для этого делаем.

12. Научить ребенка выходить с юмором из ситуации.

Психологическое айкидо – нестандартный выход из ситуации.

Описание случая.

Девочка Вика **10** лет **8** месяцев учится в **4** классе во вторую смену общеобразовательной школы г. Ульяновска. Ходит на танцы при школе **2** раза в неделю и очень хочет... быть отличницей.

Родилась от **1** беременности роды в **39-40** недель срочные без особенностей. Закричала сразу, выписали на **5** день.

Девочка находится на инвалидности с **2004** года. Проходила обследование и лечение в РДКБ города Москвы.

□ С диагнозами:

Обменная нефропатия.

Болезнь Берже?

Патологическая подвижность почек.

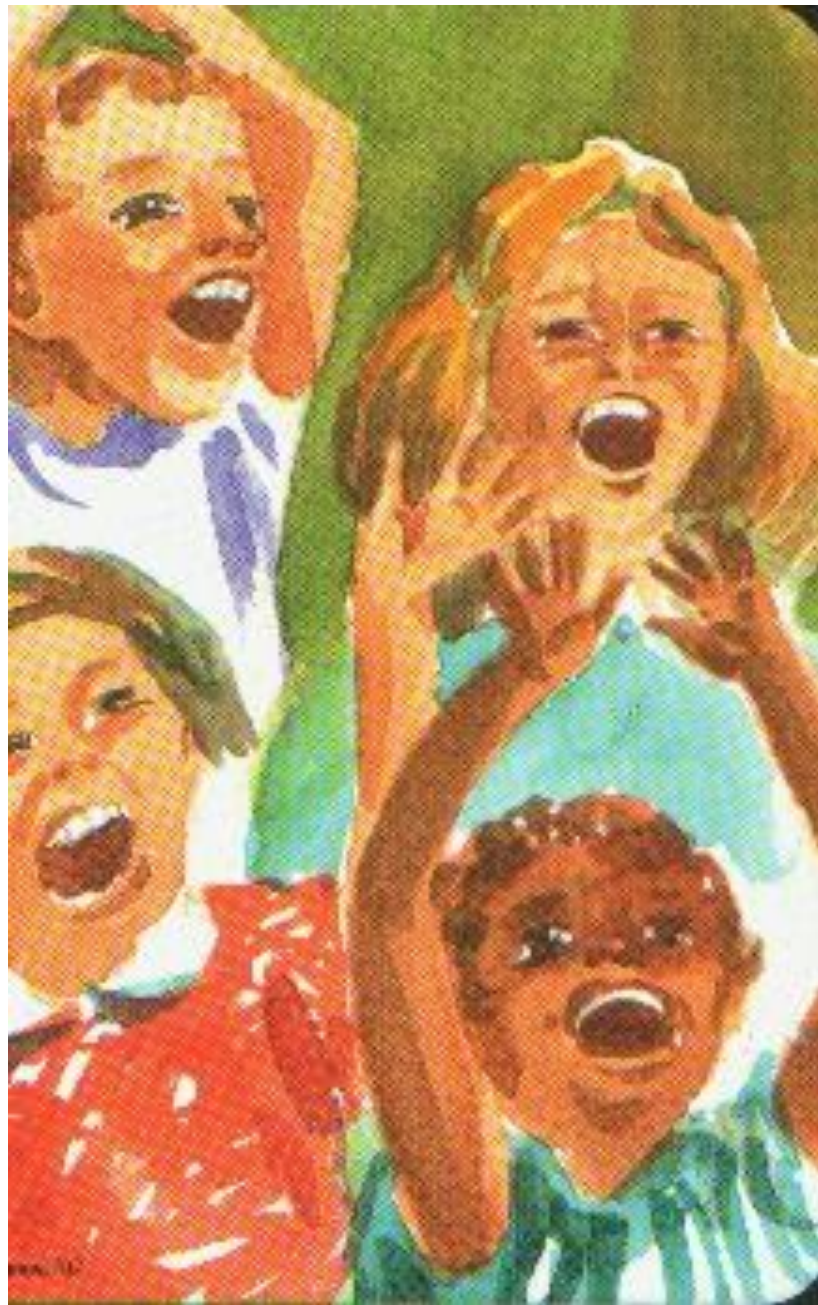
ДЖВП.

Синдром раздраженного желудка.

Запоры смешанного генеза.

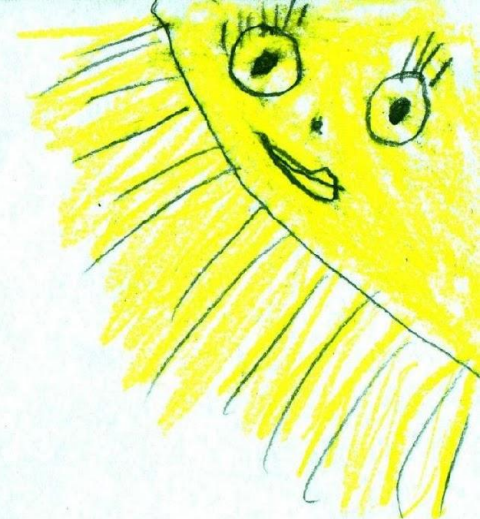
Девочка не выражает свой хочу, не подчеркивает свою индивидуальность, гордясь своей правильностью. Внутренний потенциал не раскрыт, хотя проговаривает свою возможную самостоятельность, которую бережно вынашивает и лелеет.







Бурсма. 18.04.07.



- Девочка находится в состоянии сильного и долгого стресса связанного с неудовлетворенностью потребности в спонтанной самореализации. Ответственность предпочитает не брать. Есть трудность в принятии решений. Бездеятельность. Заторможенность с психастеническими включениями. Состояние гневливое, раздражительная в связи с ощущением враждебности. Высокий уровень невротизации. Давление внешним обстоятельствам воспринимается, как невыносимые, требования, как неразумные. Ощущение собственного бессилия перед лицом несправедливости. Ощущение загнанности и ненужности.
- Наблюдаются фобические проявления.
- В диагностическом тесте (по Люшеру) на выявление психолого-эмоционального портрета личности. Девочка поставила на последнее место основные цвета зеленый, желтый, красный, которые отвечают за настойчивость, упертость, яркость жизни и активность.
- Коррекция шла вместе с диагностикой. Через беседу, рисунка, домашнее задание, через коррекционно-диагностические карточки по выявлению психологической травмы и поиска необходимых ресурсов

Рекомендации для мамы

- Изменение климата в семье.
 - Длительная психотерапия.
 - Девочки- индивидуальные и групповые занятия с психологом.
-

Рекомендации для ребенка

- Учится выражать свои эмоции и отстаивать свою самостоятельность.
 - Заняться спортом.
 - Аутотренинг и релаксация
 - Больше общаться с подружками.
 - Общаться с папой.
 - Нарушать запрета, так как за нарушениями идут изменения и облегчение.
 - Помнить, что твоя жизнь и твое здоровье это твоя ответственность.
-

Профилактика психосоматических проявлений

1. Оптимизм и ценность жизни.
 2. Занятие спортом и восточной гимнастикой.
 3. Аутотренинг и дыхательная гимнастика.
 4. Медитации.
 5. Изменение или умение принять социальный климат в семье, на работе,
 6. Умение слышать и слушать себя.
 7. Умение чувствовать и выражать эмоции.
 8. Учиться преодолевать стрессы (быть стрессоустойчивым)
 9. Находить и «выращивать» в себе ресурсы.
 10. Уметь прощать и благодарить.
 11. Иметь хобби.
 12. Чаще быть на природе.
 13. Помнить, что все проходит и это пройдет...
 14. Любить и быть любимым.
 15. Замечать все красивое, яркое.
 16. Пользоваться юмором.
 17. Поверить в психотерапию.
 18. Уметь вовремя остановиться и «перебрать все ненужное», чтобы двигаться вперед не оглядываясь.
 19. Метод визуализации.
-

Рекомендации для родителей.

- Дети должны быть желанные.
- Грудное вскармливание.
- Учить детей выражать эмоции и проявлять их .
- Учить детей самостоятельность.

« Главная беда взрослых (по отношению к детям),
заключается в том, что они забыли,
что значит быть детьми»
Рэндолл Джарелл (амер. писатель).

- Разрешать ребенку быть ребенком.
- Меняться вместе с ребенком, а лучше раньше него.
- Не перекладывать на него свою ответственность.
- Беречь душевное состояние ребенка.
- Не рассказывать об абортах, и не спрашивать разрешения на появление следующего ребенка.
- Помнить, что у каждой болезни есть **20** способов лечения. Медикаментозный самый легкий.
- Не забывать о себе, как о личности и индивидуальности.
- Арт-терапия.
- Большое многообразие психологических направлений и техник.