



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ПЕРВЫЙ  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА"  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

*Отделение психотерапии*

*Тема:*

**«Механизмы формирования  
психосоматики»**

**Докладчик:**

**Скрипай Алина (630 группа)**



**Санкт-Петербург, 2019 г.**



# Подход к больному

- Биопсихосоциальный,
- учитывая своеобразие  
взаимозависимостей психического и  
соматического в норме и при  
патологии





# **Виды психосоматических и соматопсихических нарушений**

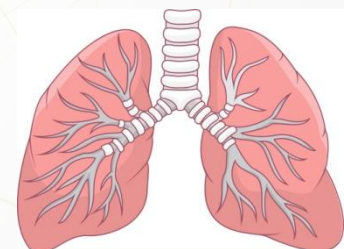
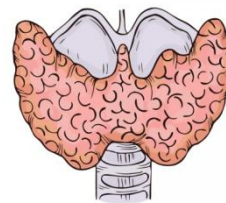
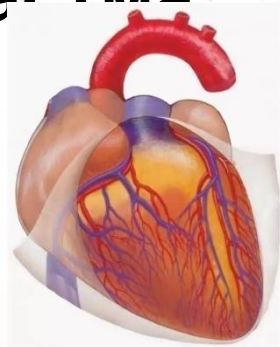
- 1. Психосоматические расстройства**
- 2. Нозогенные расстройства**
- 3. Ятрогенные расстройства**
- 4. Соматогенные расстройства**
- 5. Психические расстройства, осложняющиеся соматической патологией**
- 6. Соматоформные расстройства**
- 7. Диссоциативные (конверсионные) расстройства движений и ощущений**

# Психосоматические расстройства

- это соматические заболевания, в патогенезе которых существенную роль играют психосоциальные факторы.
- В МКБ-10 наличие выраженного и специфического психосоматического компонента заболевания фиксируется кодом F54 – «Психологические и поведенческие факторы, связанные с нарушениями или болезнями, классифицированными в других рубриках».

# «Психосоматическая семерка»

- В рамках классической психосоматической традиции к психосоматическим заболеваниям относят большинство хронических соматических расстройств:
  - \* **Гипертоническая болезнь (артериальная гипертензия);**
  - \* **Ишемическая болезнь сердца;**
  - \* **Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстно кишки;**
  - \* **Язвенный колит;**
  - \* **Бронхиальная астма;**
  - \* **Нейродермит;**
  - \* **Гипертиреоз.**
- **(+аритмии)**





# **Общие признаки психосоматических расстройств**

- 1. Хроническое течение.**
- 2. Значительная роль психического стресса в проявлении, развитии и динамике заболевания.**
- 3. Преморбидные характеристики личности больного.**
- 4. Недостаточная эффективность традиционных схем и методов лечения соматической патологии.**
- 5. Положительный эффект при применении психофармакотерапии и психотерапии.**

# Варианты развития психосоматического заболевания (Ю.М. Губачев)

- **Ситуационный (первично-психогенный) вариант**



Психотравмирующие условия

- **Личностный вариант**



Личностные особенности

- **Церебральный вариант**



Органические нарушения ЦНС

# Психосоматические концепции, три направления

- 1. Психодинамическое /  
характерологическое;
- 2. Психофизиологическое;
- 3. Интегративное



# Основные направления развития психосоматической медицины (историческое значение)

## I. Несистемные (однолинейные) концепции

- Психоаналитические концепции (З. Фрейд, Ф. Александер, Brautigam W., Christian P.)
- Характерологически-ориентированные концепции (Гиппократ, Гален, Кречмер Э.Г., Friedman M., Rosenman R.)
- Психофизиологические теории (Wolff H., Richmond J. B., Lustman S. L.)

## II. Системные концепции

- Теории Эго-психологии (Ruesh H., Schur H., Sifneos P. E., Nemiah J. C.)

## III. Гомеостатические теории

- Теории патологии раннего развития (Holliday J.L., Erikson E. N., Ammon H.)
- Теории объективных отношений (Engel G. L., Taylor G.)
- Неройгуморальные теории (Cannon W. B., Selye H., Lazarus R.S., Peseschkian N., Коркина М.В., Мориллов В.В.)
- Физиологические теории (Павлов И.П., Jackson H., Быков К.М., Harris J.W.)

# **Интегративный подход в психосоматике**

- Здоровье и болезнь рассматриваются в контексте сложного биопсихосоциального взаимодействия;**
- многофакторность этиологии и патогенеза любого заболевания;**
- системность проявления заболевания;**
- исследовании психосоматических и соматопсихических соотношений.**

# **«Внутренняя картина болезни»**

- **Термин введен Р.А. Лурия (1944), который противопоставлял ее «внешней картине болезни», доступной для беспристрастного исследования врача. Р.А. Лурия определял ВКБ как всю совокупность ощущений и переживаний пациента в связи с заболеванием и лечением.**

# Типы отношения к заболеванию

- Выделили типы - Личко А.Е., Иванов Н.Я., 1980; Вассерман Л. И. с соавт., 2002:
- Гармоничный
- Эргопатический тип
- Анозогнозический тип
- Тревожный тип
- Обсессивно-фобический тип
- Ипохондрический тип
- Неврастенический тип
- Меланхолический тип
- Апатический тип
- Сенситивный
- Эгоцентрический
- Паранойяльный тип
- Дисфорический тип

# Анозогнозия, гипергнозия

**Анозогнозия** – клинико-психологический феномен, характеризующийся полным либо частичным (гипоанозогнозия) неосознаванием и искаженным восприятием больным своего болезненного состояния, психических и физических симптомов болезни.

Соответственно, **гипернозогнозии** характеризуются переоценкой пациентом тяжести и опасности заболевания, обуславливающей его неадекватную личностную вовлеченность в проблематику болезни и связанные с ней нарушения психосоциальной адаптации.



# **Психические расстройства при соматических заболеваниях**

**К. Шнайдер предложил считать условиями появления соматически обусловленных психических нарушений наличие следующих признаков:**

- 1) присутствие выраженной клиники соматического заболевания;**
- 2) присутствие заметной связи во времени между соматическими и психическими нарушениями;**
- 3) определенный параллелизм в течении психических и соматических расстройств;**
- 4) возможное, появление органической симптоматики.**

**Вероятность возникновения соматогенных расстройств зависит от характера основного заболевания, степени его тяжести, этапа течения, уровня эффективности терапевтических воздействий, а также от таких свойств, как наследственность, конституция, преморбидный склад личности, возраст, иногда пол, реактивность организма, наличие предшествующий вредностей.**

# Факторы этиопатогенеза психических расстройств при соматических заболеваниях

1. Соматогенные;
2. Психогенные факторы;
3. Индивидуальные особенности;
4. Дополнительные психотравмирующие факторы, не связанные с



# Фармакотерапия психосоматических заболеваний

Основные группы препаратов:

1. Анксиолитики,
2. Снотворные,
3. Антидепрессанты,
4. Нейролептики,
5. Антиконвульсанты,
6. Ноотропы.



# Достижение оптимальных результатов при проведении психофармакотерапии

1. Точность диагностики;
2. выбор препарата;
3. доза, продолжительность лечения (2-3 недели, либо длительная);
4. контакт с больным.



# Психотерапия, её виды

- \* Суггестивная психотерапия
- \* Рациональная психотерапия
- \* Когнитивно-поведенческая психотерапия
- \* Динамическая психотерапия (психоанализ, патогенетическая психотерапия по В.М. Мясищеву)
- \* Гуманистическая психотерапия (гештальт-терапия, терапия по К. Роджерсу)
- \* Семейная психотерапия
- \* Динамическая психотерапия



# Психотерапия при психосоматической патологии

**должна быть направлена на:**

1. устранение неадекватных личностных реакций;
2. восстановление нарушений системы отношений пациентов, лежащих в основе развития заболевания;
3. уменьшение клинических проявлений заболевания;
4. социальная реадaptация, включающая улучшение функционирования как в семье, так и в



О  
5  
Т

КТИВНС



# Источники

- "Основы психосоматической медицины", разработки к семинарским занятиям для студентов 6 курса лечебного и спортивного факультетов"/ Пол ред. У.В. Лебедевой, Н.Г. Незнанова, Л.И. Вассермана. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2008.