



ПСИХОСОМАТИКА

ИЛИ ВЛИЯЮТ ЛИ НАШИ ЭМОЦИИ НА ЗДОРОВЬЕ

Чебоксары - 2017

Психосоматика (греч. *psyche*— душа, *soma*— тело) – направление в медицине и психологии, занимающееся изучением влияния психологических(преимущественно психогенных) факторов на возникновение и последующую динамику соматических заболеваний.

Согласно основному постулату этой науки, в основе психосоматического заболевания лежит реакция на эмоциональное переживание, сопровождающаяся функциональными изменениями и патологическими нарушениями в органах. Соответствующая предрасположенность может влиять на выбор поражаемого органа или системы. Психосоматика строится на том убеждении, что скрытая цель любой болезни состоит в следующем — послать человеку тревожный сигнал о том, что ему нужно срочно что-то менять в себе, если он желает быть здоровым.

По данным ВОЗ до 45 % всех пациентов, посещающих кабинеты соматических врачей, относятся к группе психосоматических больных.

Термин «**психосоматика**» предложил в 1818 году J. Heinroth, который объяснял многие соматические болезни как психогенные, прежде всего в этическом аспекте. История современной психосоматической медицины начинается с психоаналитической концепции З. Фрейда, который совместно с Брейером доказал, что «подавленный аффект», «психическая травма» путем «конверсий» могут проявляться соматическим симптомом. В современной психосоматической медицине широко используется введенное еще А. Адлером понятие «символического языка органов». Согласно этой концепции, симптомы болезней отдельных органов являются символами бессознательных мыслей, в них бессознательное говорит символически при помощи расстройств функций и изменения структуры различных органов человеческого тела. Большую роль в развитии психосоматической медицины сыграл Франц Александер (концепция «вегетативных неврозов» Ф. Александера). Одними из первых отечественных ученых, обративших внимание на связь психического фактора с телесными проявлениями, были И.М.Сеченов, И. П.Павлов, И.М.Бехтерев. Русские врачи Н.И.Пирогов, Г.Ф.Ланг, Р.А. Лурия и ряд других крупнейших клиницистов издавна уделяли внимание этой проблеме, рассматривая ее с материалистических позиций.

В настоящее время психосоматика является междисциплинарным научным направлением:

- она служит лечению заболеваний и, следовательно, находится в рамках медицины;
- исследуя влияние эмоций на физиологические процессы, она является предметом исследования физиологии;
- как отрасль психологии она исследует поведенческие реакции, связанные с заболеваниями, психологические механизмы, воздействующие на физиологические функции;
- как раздел психотерапии она ищет способы изменения деструктивных для организма способов эмоционального реагирования и поведения;
- как социальная наука она исследует распространенность психосоматических расстройств, их связь с культурными традициями и условиями жизни.

Патогенез психосоматических расстройств чрезвычайно сложен и определяется:

1. неспецифической наследственной и врожденной отягощенностью соматическими нарушениями и дефектами;
2. наследственным предрасположением к психосоматическим расстройствам;
3. нейродинамическими сдвигами(нарушениями деятельности ЦНС);
4. личностными особенностями;
5. психическим и физическим состоянием во время действия психотравмирующих событий;
6. фоном неблагоприятных семейных и других социальных факторов;
7. особенностями психотравмирующих событий.



Поведенческие паттерны :

- Неумение справляться со стрессом;
- Постоянная погружённость в свои личные проблемы;
- Ощущение тревоги и ужасающее «предчувствие», что скоро произойдёт что-то плохое;
- Пессимизм и негативное мировоззрение;
- Стремление к тотальному контролю своей жизни и жизни окружающих людей;
- Неспособность дарить людям любовь и принимать её, а также нехватка любви к самому себе;
- Отсутствие радости и чувства юмора;
- Постановка нереальных целей;
- Восприятие жизненных проблем в виде препятствий, а не возможностей измениться;
- Внутренний запрет на вещи, которые повышают качество повседневной жизни;
- Игнорирование телесных потребностей (например, отсутствие нормального питания и нехватка времени на отдых);
- Плохая адаптивность;
- Озабоченность мнением других людей;
- Невозможность откровенно говорить о своих эмоциональных переживаниях и требовать необходимое;
- Неспособность сохранять нормальные границы в межличностном общении;
- Отсутствие смысла в жизни, периодические приступы глубокой депрессии;
- Соппротивление любым переменам, нежелание расставаться с прошлым;
- Неверие в то, что стресс способен разрушить тело и вызвать соматические заболевания.



ОСНОВНЫЕ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ И МОДЕЛИ

1. Характерологически ориентированные направления и типологии личности:

- * Гиппократ, Галлен – соматопсихические конституции (сангвиник, холерик, меланхолик, флегматик) и их связь со склонностью к определенным болезням;
- * Эрнст Кречмер- психологическая теория конституции: лептосомы – склонность к туберкулезу легких и гастритам, пикники – ревматизм, атеросклероз, болезни желчных путей, атлетики – эпилепсия, мигрень;
- * Фландерс Данбар – явление двух типов личности: «личность, склонная к несчастьям» - импульсивность, авантюризм, низкий контроль агрессии, особенно к авторитетам, неосознаваемое чувство вины, тенденции к самонаказанию. «личность, склонная к инфаркту миокарда» - выдержанность, самообладание, склонность к самопожертвованию;
- * Роземан, Фридман - концепция, которая и сегодня привлекает большое внимание в разработке для лиц с угрозой развития инфаркта миокарда (так называемого поведения типа А) – стеничность, гиперответственность, авторитаризм, трудоголизм, подавление аффектов.

2. Психоаналитические концепции (болезнь-конфликт)

* Конверсионная модель Фрейда

Под конверсией он понимал превращение психического конфликта в соматический посредством вытеснения из сознания угрожающих или нежелательных содержательных элементов. «Эмоция, которая не могла быть выражена, оказывалась превращенной в физический симптом, представлявший собой компромисс между неосознаваемым желанием выразить мысль или чувство и страхом возможных последствий. Симптомы, как выяснилось, позволяли не только маскировать нежелательные эмоции, но и представляли собой своеобразное налагаемое на себя индивидуумом наказание за запрещенное желание или удаление себя из устрашающей ситуации. Эти же симптомы обуславливали получение вторичных выгод от принятия роли больного». Конверсионная модель хорошо объясняет нарушения произвольной моторики — невротически обусловленные параличи и речевые нарушения. Она может быть полезна для понимания психогенных расстройств чувствительности, нарушений походки, ощущения кома в пищеводе при истерии (*globus hystericus*), определенных болевых состояний, мнимой беременности.

* Модель вегетативного невроза Александра

Особенностью подхода Александра был упор на бессознательное эмоциональное напряжение, которое, с психоганалитической точки зрения, более патогенно, поскольку не может найти выход в сознательных действиях. подавленная агрессивность, сдержанный гнев, враждебность через активацию симпатической системы приводят к развитию гипертензии, сердечно-сосудистых нарушений, мигрени, артритов (хроническое мышечное напряжение), тиреотоксикозу, диабету.

Неудовлетворенные потребности в уверенности, защищенности, принятии окружающими, нереализованные сексуальные побуждения через парасимпатическую активацию (холинергические структуры) приводят к развитию язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, язвенного колита, бронхиальной астмы, нейродермита. Чувство вины как центральная эмоциональная проблема приводит к различным формам нарушения питания. По Александру, «специфичность следует искать в конфликтной ситуации», которая может быть вскрыта в ходе длительной аналитической работы.

Однако влияние вегетативной нервной системы не может объяснить

3. Ментально-когнитивные модель

* Концепция алекситимии Р. Е. Sifneos

Феномен алекситимии влияет на поведение и мышление таким образом, что эмоции часто не осознаются, но тем не менее они никуда не исчезают, а продолжают жить на бессознательном уровне. По этой причине алекситимия – это почти всегда ограничения в функционировании психики, и в особо тяжелых своих формах она может вызывать развитие психических патологий.

Сифнеос описал устойчивую психологическую характеристику личности, которая предполагает следующие типичные признаки алекситимии:

- Затруднения в идентификации, понимании и описании собственных чувств и эмоций окружающих.
- Снижение способности к различению физических и эмоциональных ощущений.
- Слабая способность к символизации и воображению, бедность фантазии, отсутствие склонности к творчеству.
- Фокусировка внимания в большей степени на внешних событиях, чем на эмоциональных реакциях.
- Тенденция к соматизации эмоций, и, как следствие, – склонность к психосоматическим расстройствам.
- Склонность к утилитарному, конкретному мышлению и предпочтение практических действий в стрессовых и конфликтных ситуациях.

Типичные проявления алекситимии, исходя из указанных представлений, наглядно отражены в Торонтской алекситимической Шкале

4. Психофизиологически ориентированные модели

* Теория стресса

Автор теории стресса канадский психолог Г. Селье определяет его как совокупность стереотипных, филогенетически запрограммированных неспецифических реакций организма, первично подготавливающих к физической активности, т.е. к сопротивлению, борьбе или бегству. Это, в свою очередь, обеспечивает условия наибольшего благоприятствования в борьбе с опасностью. Слабые воздействия не приводят к стрессу, он возникает только тогда, когда влияние стрессора превосходит приспособительные возможности человека. При стрессовых воздействиях в кровь начинают выделяться определенные гормоны. Под их воздействием изменяется режим работы многих органов и систем организма (например, учащается ритм сердца, повышается свертываемость крови, изменяются защитные свойства организма). Организм подготовлен к борьбе, готов справиться с опасностью, тем или иным путем приспособиться к ней — в этом и состоит основное биологическое значение стресса. Разработав теорию стресса Г. Селье

Первая фаза — реакция тревоги. Это фаза мобилизации защитных сил организма. У большинства людей к концу первой фазы отмечается повышение работоспособности. Физиологически она проявляется, как правило, в следующем: кровь сгущается, содержание ионов хлора в ней падает, происходит повышенное выделение азота, фосфатов, калия, отмечается увеличение печени или селезенки и др.

Вслед за первой наступает

вторая фаза — сбалансированного расходования адаптационных резервов организма, т.е. стабилизация. Все параметры, выведенные из равновесия в первой фазе, закрепляются на новом уровне. При этом обеспечивается мало отличающееся от нормы реагирование, все как будто налаживается. Однако если стресс продолжается долго, то ввиду ограниченности резервов организма неизбежно наступает

третья стадия — истощение.

Стресс является составной частью жизни каждого человека, и без него нельзя обойтись так же, как без еды и питья. Стресс, по мнению Селье, создает «вкус к жизни». Весьма важно и его стимулирующее, созидательное, формирующее влияние в сложных процессах работы и обучения. Однако стрессовые воздействия не должны превышать приспособительные возможности человека, в противном случае может возникнуть ухудшение самочувствия и даже заболевания — соматические или невротические.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЕМ СТРЕССОВОЙ СИТУАЦИИ

Все люди реагируют на одни и те же нагрузки по-разному. У одних реакция активная, при стрессе успешность их деятельности продолжает расти до некоторого предела («стресс льва»), а у других — пассивная, эффективность их деятельности падает сразу («стресс кролика»). От характера реакции зависят возникающие вследствие стресса заболевания. Обобщение клинических материалов позволило врачам сделать вывод, что широкий круг воздействий, приводящих к стрессу, вызывает у людей преимущественно гипертоническую и язвенную болезни и некоторые другие формы сосудистой патологии с глобальными или локальными проявлениями (инфаркт, инсульт, стенокардия, сердечная аритмия, нефросклероз, спастический колит и др.) Доказано, что у человека, постоянно подавляющего вспышки гнева, развиваются различные психосоматические симптомы. Подавленный гнев способствует развитию ревматического артрита, крапивницы, псориаза, язвы желудка, мигрени, гипертонии, хотя и не является единственной причиной этих заболеваний. Академик К.М. Быков писал: «Печаль, которая не

Если человек стремится занять в коллективе место, не соответствующее его реальным возможностям, т.е. обладает повышенным уровнем притязаний, он в большей мере подвержен развитию **сердечно-сосудистой патологии**. Вместе с тем к гипертонии могут приводить ситуации, которые не дают человеку возможности успешно бороться за признание собственной личности окружающими, исключая чувство удовлетворения в процессе самоутверждения.

Для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями типична завышенная самооценка, приводящая к таким особенностям личности, как индивидуализм, неудовлетворенность своим положением в жизни (профессией, должностью), конфликтность, пристрастие к выяснению отношений. Как правило, это сдержанные, скрытные, обидчивые, тянущиеся к другим, но трудно с ними сходящиеся люди. Попав в неблагоприятную ситуацию или заболев, они нередко порывают свои социальные связи, замыкаются на анализе своих субъективных ощущений, уменьшая не только количество контактов, но и делая их более поверхностными, поскольку для них характерны повышенная чувствительность к словесным раздражителям, особенно к порицаниям, уход от острых конфликтных ситуаций и от таких эмоциональных факторов, как дефицит времени, элементы соревнования.

Люди с язвенной болезнью отличаются тревожностью, раздражительностью, повышенной исполнительностью и обостренным чувством долга. Им свойственна пониженная самооценка, сопровождающаяся чрезмерной ранимостью, стеснительностью, обидчивостью, неуверенностью в себе и вместе с этим повышенная требовательность к себе, мнительность. Замечено, что эти люди стремятся сделать значительно больше, чем реально могут. Для них типична тенденция к активному преодолению трудностей в сочетании с сильной внутренней тревогой. Согласно теории Бергмана указанная тревога порождает состояние напряжения, которое может сопровождаться спазмами гладких мышц стенки пищеварительных органов и их сосудов; наступающее ухудшение их кровоснабжения (ишемия) приводит к снижению сопротивляемости этих тканей, перевариванию желудочным соком и к последующему образованию язвы. Важно обратить внимание на то, что вероятность возникновения повторных обострений заболевания тем больше, чем меньше скорректирована самооценка, связанная с

В списке заболеваний, связанных со стрессами, доминируют **неврозы**.

Под неврозами понимается группа нервно-психических заболеваний, возникающих в основном вследствие длительных психических переживаний, перенапряжений при выполнении чрезмерных по сложности и трудоемкости дел, недостаточного отдыха, сна, длительной внутренней борьбы, необходимости скрывать горе, гнева, страдания. Способствуют возникновению неврозов и внутренние болезни человека. Невроз возникает при острейшем информационном дефиците, недостатке сведений о возможности выхода из ситуации, мучительной для человека. Когда создается конфликт между необходимостью разрешать жизненную ситуацию и невозможностью это сделать, может развиваться невроз — функциональное состояние нервной системы, при котором резко возрастает чувствительность к сигналам от внешней и внутренней среды. Невозможность внешнего проявления активности в целенаправленном действии и перенесение силы активности на внутреннее движение

Свойственная страдающему неврозом человеку подчеркнутая эмоциональность может привести к «бегству в болезнь», заменяющему разрешение конфликта. Уход в болезнь удобен в том смысле, что избавляет человека от необходимости принимать решения, переключая внимание на заботу о своем здоровье и снижая тем самым на время актуальность травмирующей ситуации.

В основе большинства неврозов обнаруживается внутренний конфликт, ощущение своей вины, своего упущения, вследствие которого и возникла психотравматическая ситуация. Переживания становятся источником невроза лишь в том случае, если они особо значимы, занимают центральное место в системе отношений личности к действительности.

Эмоциональный конфликт при неврозах по своей природе социален. Человек заболевает не потому, что он стал жертвой несправедливости, а потому, что проявленная по отношению к нему несправедливость (действительная или кажущаяся) нарушила его представления о

справедливости, его представления о добре и зле, смысле человеческого

ПРИЕМЫ СНЯТИЯ СТРЕССА

* Изометрические упражнения.

Этот метод основан на чередовании напряжения и расслабления отдельных групп мышц в равномерном ритме. Например, сидя на стуле, возьмитесь обеими руками за сиденье и с силой потяните вверх. Сосчитав до шести, отпустите руки и расслабьтесь. Потяните руками сиденье вверх, чтобы четко обозначались соответствующие группы мышц, потом опять отпустите руки и расслабьтесь. Таким способом можно добиться расслабления всех групп мышц за счет их напряжения: с силой сжимать и разжимать кулаки, скрещивать руки за головой и давить на шею, стараясь при этом противодействовать давлению шеи, периодически надавливать подошвами ног на пол и т.п. Эти нехитрые упражнения, не привлекая внимания окружающих, можно проделывать даже тогда, когда вы сидите на конференции. Выберите себе такие упражнения, которые можно выполнять руками в положении «сидя» и незаметно для окружающих.

Аутогенная тренировка. Аутогенная тренировка представляет собой наиболее известный и распространенный в Европе метод снятия напряжения. И.Г. Шульц исходил из того, что чувство глубокого расслабления, которое испытывают находящиеся в состоянии гипноза люди, может быть достигнуто и посредством самовнушения. На начальной стадии занятий аутогенной тренировкой человек успокаивает себя с помощью самоинструктажа. Он может добиться заметных эффектов в различных частях тела, давая себе простейшие команды, например, вызвать чувство тяжести, тепла в руке, ноге и т.д. Таким образом можно достичь весьма ощутимых изменений в организме, например расширения кровеносных сосудов. Эффект усиливается, если все это сопровождается специальными дыхательными упражнениями. На последующих стадиях занятий аутогенной тренировкой человек может вызывать в сознании те или иные картины, позволяющие расслабиться в стрессовых ситуациях.

Расслабление мышц. Этот метод был описан Якобсеном еще в 1938 г. В течение длительного времени им никто не пользовался, но с конца 50-х годов он вновь получил широкое распространение. Смысл его заключается в поочередном кратковременном напряжении и расслаблении отдельных групп мышц верхней части тела (щек, лба, рта, челюстей, затылка, шеи, груди, плеч, предплечий), брюшных мышц, мышц бедра, стопы, голени. Главное, как и при других упражнениях по снятию напряжения, быть пассивным, но внимательно наблюдать за протекающими в организме процессами. Первоначальное напряжение мышц с последующим мгновенным расслаблением поможет выявить причины возникновения зажимов. Состояние расслабленности должно быть приятным, его легко будет достигать с помощью регулярных тренировок.



Медитативные техники.

Дыхание «один-четыре-два»

Глубокое дыхание — один из самых простых и эффективных техник, которая доступна не только тем, кто давно практикует, но и новичкам.

Метод:

1. Найдите приятное тихое место, где вас никто не побеспокоит 10-15 минут.
 2. Сядьте в удобную позу, обязательно держа спину прямо. Это может быть поза ноги по-турецки на полу, а может быть и удобный стул, но при этом ноги должны обязательно стоять на земле полной ступней.
 3. Закройте глаза и положите руки на колени ладонями вверх.
 4. Несколько минут просто наблюдайте за вашим дыханием. Осознайте и прочувствуйте, как воздух проходит через ваши ноздри и горло. Почувствуйте, как во время дыхания поднимается и опускается ваша грудная клетка. Обратите внимание на то, как напряженность мягко покидает ваше тело вместе с выдыхаемым воздухом через рот.
 5. Когда вы почувствовали, что ваше тело расслабилось, измените ритм вашего дыхания. Сделайте глубокий вдох на счет «один», затем задержите ваше дыхание на четыре секунды, и выдыхайте медленно на счет «два».
 6. Продолжайте дышать по методу «один-четыре-два», сосредоточив свое внимание на дыхании, в течении 10 минут.
- Как вариант, вы можете делать это под специальную медитативную музыку со звоночками через определенный интервал времени. Таким образом вы сможете отслеживать время вашей медитации более спокойным и приятным образом.



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

