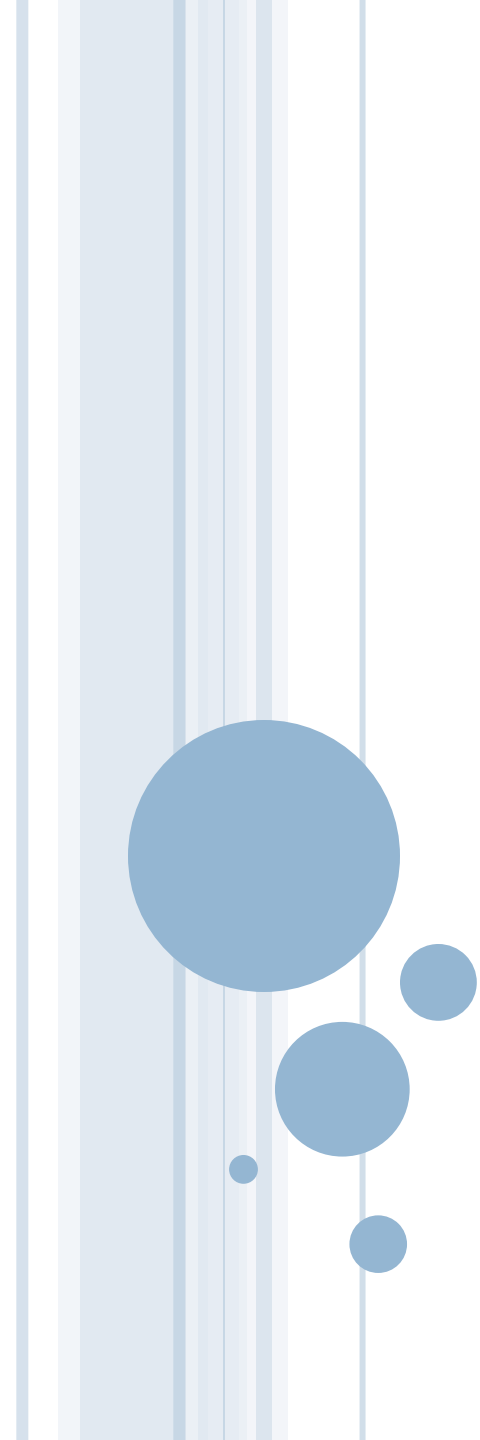




ПСИХОСОМАТИКА

**ИЛИ ВЛИЯЮТ ЛИ НАШИ ЭМОЦИИ НА ЗДОРОВЬЕ
(ЧАСТНАЯ ПСИХОСОМАТИКА)**

Чебоксары - 2017

Психологические тесты в психосоматической практике

- Торонтская алекситимическая шкала
- Опросник Бека
- Гиссенский опросник соматических жалоб
- Тест дифференциальной самооценки функционального состояния (САН)
- Шкала реактивной и личностной тревожности Спилберга – Ханина
- Личностный опросник Айзенка
- Опросник Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни
- Методика незаконченных предложений Сакса – Сиднея, модифицированная для психосоматических больных
- Методика определения психологической характеристики темперамента
- Опросник Шмишека
- Тест Кейрси
- Опросник УСК (уровень субъективного контроля) Роттера
- Опросник Келлермана – Плутчика
- Методика диагностики показателей и форм агрессии Басса – Дарки
- Методика измерения уровня тревожности Тейлора (адаптация Норакидзе)
- Тест Кеттела
- Тест Томаса – типы поведения в конфликте (адаптирован Гришиной)
- Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний
- Шкала депрессии Цунга
- MMPI
- Методика диагностики уровня социальной фрустрированности Вассермана
- Проективные методики



Заболевания органов дыхания

* Бронхиальная астма

Бронхиальная астма (БА) является классическим примером многофакторно обусловленной болезни, при которой взаимодействуют многочисленные компоненты, в основном психосоматические, инфекционные и аллергические. Эмоциональные факторы вряд ли сами по себе могут создать достаточные условия для развития болезни, но у биологически предрасположенного к ней человека они могут привести в действие астматический процесс. Психологическая метафора бронхиальной астмы - затруднение выживания, неспособность «дышать полной грудью» в этом сложном мире.

Обострение заболевания происходит, как правило, когда надо проявить смелость, ответственность, независимость или суметь пережить печаль, одиночество.

Признавая действие эмоциональных факторов в развитии астмы, мы не должны забывать и о столь же четко установленном влиянии аллергических факторов. Последние наиболее заметны при сезонных приступах. Центральной проблемой является взаимодействие между двумя этиологическими факторами – эмоциональным и аллергическим.

Попытки выявить «ответственные» за возникновение БА психические конфликты, поиск предрасполагающих к их возникновению личностных особенностей привели к гипотезе о существовании специфического патогномоничного для заболевания «профиля личности», предрасполагающего к его манифестации. Основные характеристики такого «профиля личности» у больных БА определяются как склонность «подавлять депрессию и агрессию», «сдерживать реакции на фрустрирующее воздействие», преобладание «нементализируемых переживаний», «повышенная нервность, чрезмерная возбудимость либо вялость, повышенная истощаемость», «высокая тревожность». В поведении и чертах личности больных часто обнаруживаются реакции с защитой эмоциональных, прежде всего агрессивных, побуждений, а также скрытое желание нежности и близости. Пациенты с бронхиальной астмой часто замкнуты, они испытывают тревожность и недоверчивость, отрицательные эмоции преобладают над положительными.

Личность астматика

Учёные выделили личностные особенности больных бронхиальной астмой. Среди них:

- склонность подавлять агрессию, депрессию и другие переживания. Больной испытывает агрессию, но не проявляет её, не «выпускает пар», а неосознанно выражает с помощью астматического приступа;
- низкая стрессоустойчивость;
- инфантилизм;
- низкий уровень осознания. Человек плохо осознаёт свои чувства, эмоции, желания, влечения, потребности из-за недостаточно развитого умения выражать переживания вербально;
- высокая степень тревожности, возбудимости, истощаемости;
- неадекватное представление о себе;
- повышенная чувствительность к запахам;
- зависимость от мнения окружающих.



Механизм возникновения

В основе механизма возникновения БА лежит конфликт, который отражает нарушение ранних отношений с матерью.

Выделено две причины возникновения бронхиальной астмы:

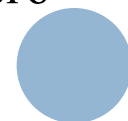
1. недостаток внимания и заботы матери. Женщина отвергает ребёнка по каким-либо причинам (собственная незрелость, наличие неразрешённых проблем): при сближении с малышом она раздражается, а затем чувствует себя виноватой за это. Ребёнок ощущает негодование и отчуждение мамы, поэтому пугается и тревожится, выражая это плачем. Часто такие женщины запрещают показывать эмоции («не плачь, успокойся, не ори!»). К тому же малыш боится оттолкнуть мать слезами и криком. Поэтому он не плачет, а неосознанно прибегает к приступу, как к способу обратить на себя внимание, получить одобрение и теплоту;

2. чрезмерная забота. У ребёнка нет возможности «сделать вдох и выдох» самостоятельно, без надзора и помощи. Мать отвергает ребёнка, но не принимает собственную позицию и трансформирует её в мучительную для обеих сторон гиперопеку.

В любом случае человек хочет теплоты и любви, но боится получить их.

В основе приступов взрослых могут лежать внутри- и межличностные конфликты детского возраста:

- недовольство собой реальным при стремлении достичь невозможного воображаемого идеала. В данном случае болезнь позволяет смягчить требования или уйти от необходимости преследовать идеальное. Больной с заниженной самооценкой и завышенными требованиями к себе не признаёт своей несостоятельности, ссылаясь на болезнь;
- повышенные требования к окружающим и заниженные к себе. Заболевание используется для манипуляций и получения желаемого. Больной склонен перекладывать ответственность за себя и происходящее на других;
- несформированность собственной системы ценностей, зависимость от чужого мнения при неспособности брать ответственность на себя. У больного повышается уровень тревоги, когда необходимо принять важное решение. Приступ — уход от этой надобности;
- робость при урегулировании конфликтов. Тревожного больного просят быть «судьёй» в спорной ситуации. Приступ позволяет астматiku переключить внимание конфликтующих сторон с ссоры на себя и ничего не предпринимать.



Психотерапия при бронхиальной астме

Психотерапевтические процедуры при лечении бронхиальной астмы должны быть направлены на повышение жизненных сил и возможностей, коррекция эмоциональных расстройств, формирование правильного поведения и реакции на стрессобразующие факторы.

Для астматиков характерны защитные механизмы:

- отрицание;
- вытеснение;
- регрессия.

Хорошее терапевтическое воздействие оказывают :

- занятия дыхательной гимнастикой;
- аутогенная тренировка;
- занятия по функциональному расслаблению;
- нейролингвистическое программирование;
- гештальт – терапия;



Сердечно-сосудистые заболевания

Психосоматический компонент в первую очередь характерен для следующих заболеваний сердечно-сосудистой системы: эссенциальная артериальная гипертония; ишемическая болезнь сердца; нарушения сердечного ритма; сердечный невроз страха.

Если сгруппировать все эмоциональные причины сердечно - сосудистых недугов, то получим такой список:

- запущенные эмоциональные переживания. Недостаток радости. Жестокость. Убеждение в важности волнений;
- сердце есть символом любви, а кровь — радости. Если в жизни человека постоянно не хватает любви и радости, то сердце уплотняется и становится апатичным. В итоге ток крови становится слабым и мало-помалу приближается малокровие, образование атеросклеротической бляшки, и постепенной закупорки сердечных сосудов. Люди в такой степени концентрируются на драмах, которые сами себе находят, что совсем не замечают радости, которая их окружает;
- гонение за деньгами и карьерным ростом, игнорируя настоящие жизненные ценности;
- бесконечная боязнь унижения, опаска, что будут обвинения в неспособности любить, производят все болезни сердца;
- комплексы неполноценности, неуверенность;
- чувство одиночества;
- ощущение угрозы, внутренняя замкнутость;
- высокие амбиции и труднодостижимые цели. Трудоголики более поддаются стрессам, а, в конечном счете, высокому давлению, сердечным болям;
- претенциозность, критичность;

Заболевания сердечно –сосудистой системы

Гипертония

В качестве причинных ситуаций описаны определенные внутренние конфликты. Артериальная гипертония часто начинается тогда, когда человек пребывает в ситуации хронического напряженного ожидания. Типичные высказывания гипертоников: «я должен быть готов ко всему», «я такой, что принимаю на себя все трудности», «никто меня не удержит, я готов на все». Провоцирующими ситуациями часто бывают длительные состояния страха, нехватка времени и нарастающее напряжение. Кроме того, описываются ситуации, в которых имеется возможность разрядки враждебности и агрессивности, но этого не происходит в силу торможения или щепетильности.

Общепринято мнение, что у гипертоников существует связанная со страхом хронически подавляемая агрессия.

Для больных гипертонией описывают типичную невротическую личностную структуру с преобладанием навязчивых состояний, в результате чего часто возникают внутренние и внешние конфликты, что затрудняет эмоциональную разрядку. По данным Александера (2002), центральным пунктом психодинамики пациента с эссенциальной гипертонией является постоянная борьба с нарастающим враждебно-агрессивным чувством. В то же время

Ишемическая болезнь сердца

Мы можем отметить некоторые характерные психологические особенности, свойственные больным ишемией:

Повышенная тревожность

Разочарованность в жизни

Подверженность депрессиям

Неудовлетворенность собственной жизнью

Переживание неудач

Эмоциональная нестабильность (быстрый переход от одной эмоции к другой)

Трудности с выражением эмоций

Желание добиться высокого социального статуса

Придание повышенной значимости материальным благам

Азартность

Социальная «маска» собственного благополучия

Эгоизм

Стремление к соревновательному процессу и первенству в нем. Эти люди часто бывают успешными, занимают руководящие должности, имеют средний или высокий социальный статус. Но чрезмерные усилия, которые они прикладывают для достижения своих целей (пусть даже они сами этого не осознают), создают ситуацию постоянного стресса и напряженности, с которой трудно справиться сердечно-сосудистой системе.



Нарушения сердечного ритма.

Чаще всего приступы бывают спровоцированы ситуационными факторами и конфликтами. У 25% пациентов со здоровым сердцем отмечается тесная связь между появлением приступа и жизненными коллизиями. Приступы часто возникают в периоды внутреннего напряжения и при кумуляции эмоций.

Соматическое возбуждение и усиление сердцебиения, беспокойство, нарушения ритма занимают место конфликта самоотвержения и могут толковаться как фрагменты подавленной психофизической реакции.

В личностном плане чаще встречаются пациенты, склонные контролировать свои чувства, подавлять их, рассматривать их проявление как слабость: «Я не показываю, что со мной творится».

Пациенты склонны к тому, чтобы упорно защищать свой эмоциональный мир. В то же время они избегают противостояния, борьбы, споров и склонны к рационализированию. Провоцирующими приступ ситуациями для них являются ситуации искушения, которые близки к «эмоциональной самоотдаче» или к скрытой агрессии, которая при угрожающем крушении защиты разряжается в виде приступа.



Следует родительскому ***запрету на выражение негативных эмоций***. Всем известны посылы, воспринимаемые еще с детства: «Мужчины не плачут», «Ты сильная, держись!» и т.п. Эти установки бывший ребенок, как надежный проверенный инструмент, достает при каждом подходящем случае и пользуется во вред себе, порождая причины аритмии сердца. Ведь сдерживая себя, человек становится «бомбой замедленного действия» и рано или поздно «срывается», превращаясь в агрессивного, неуправляемого «монстра», и сердце со временем начинает плохо справляться с подобными тяжелыми стрессами.

Не выражает сильные положительные эмоции. «Сердце бешено бьется в груди», «сердце замирает от восторга» — эти безобидные выражения буквально описывают признаки заболевания «аритмия сердца», симптомы которого — увеличение или уменьшение частоты сердечных сокращений. Этому виной также различные установки. К примеру: «нельзя показывать свою любовь», так как существует фантазия, что объект изменит свое отношение в худшую сторону. Не менее известно расхожее правило: «если много смеяться — потом плакать будешь», накладывающее запрет на безудержное и душевное веселье. У каждого человека подобные стереотипы разные, поэтому важно ***осознать именно свои правила***, являющиеся причинами аритмии сердца, и постараться пересмотреть свое отношение к ним, сделав их менее жесткими.



