

Психосоматика

Введение



Психосоматика

Темы:

Психосоматика: определение понятия

Психосоматические теории и модели

Болезни органов дыхания

Сердечно-сосудистые заболевания

Болезни эндокринной системы

Кожные заболевания

Болезни опорно-двигательного аппарата

Желудочно-кишечные заболевания

Психосоматика пищевого поведения

Инфекционные болезни

Онкологические заболевания

Функциональные сексуальные расстройства

Психосоматические аспекты депрессии

Алекситимия

Определение понятия

- 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.
- 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

- Любое психосоматическое заболевание является свойством человеческого организма как системы.
- Взаимодействие между психической или соматической подсистемами и окружающей средой может привести к новому состоянию организма, определяемому как психосоматическое заболевание.
- Лишь понимание данных связей дает возможность эффективно воздействовать на возникшее заболевание, в том числе и методами психотерапии.

Психосоматика

К психосоматическим заболеваниям и расстройствам относятся:

- Конверсионные симптомы. Невротический конфликт получает вторичный соматический ответ и переработку. Симптом имеет символический характер, демонстрация симптомов может пониматься как попытка решения конфликта.
- Конверсионные проявления затрагивают в большей части произвольную моторику и органы чувств. Примерами являются истерические параличи и парестезии, психогенная слепота и глухота, болевые феномены, рвота.

Психосоматика

Функциональные синдромы.

- В эту группу входят пациенты с различными жалобами (сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, двигательного аппарата, органов дыхания, мочеполовой системы).
- Часто у таких пациентов имеются только функциональные нарушения отдельных органов или систем.
- Какие-либо органические изменения часто не обнаруживаются. В отличие от конверсионных симптомов, отдельный симптом не имеет специфического значения, будучи неспецифическим следствием нарушенной телесной функции.

Психосоматика

- Психосоматозы — психосоматические болезни в более узком смысле. В основе их — первично телесная реакция на конфликтное переживание, связанная с морфологически устанавливаемыми изменениями и патологическими нарушениями в органах. Соответствующая предрасположенность может влиять на выбор органа.
- Заболевания, связанные с органическими изменениями, называются истинными психосоматическими болезнями, или психосоматозами.

Психосоматика

Первоначально выделяли 7 психосоматозов:

- бронхиальная астма,
- язвенный колит,
- эссенциальная гипертония,
- нейродермит,
- ревматоидный артрит,
- язва двенадцатиперстной кишки,
- гипертиреоз.

Позже этот список расширился — к психосоматическим расстройствам относят рак, инфекционные и другие заболевания.

Психосоматика

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.

Психосоматика

Связующим звеном между психологической и соматической сферами является эмоциональная реакция в форме тоски и постоянной тревоги, нейро-вегетативно-эндокринных изменений и характерном ощущении страха.

Процесс торможения является состоянием, при котором блокируются психомоторные и словесные выражения тревоги.

Стимулы, поступающие из ЦНС, отводятся к соматическим структурам через вегетативную нервную систему, что приводит к патологическим изменениям в различных системах органов.

Психосоматика

Страх смерти является первостепенным фактором, обуславливающим преимущественную локализацию психосоматических расстройств.

Центром тяжести психосоматического напряжения оказывается наиболее уязвимый и важный для жизнедеятельности организма орган. Инициатива в выборе органа принадлежит корковым связям, влияющим на эмоциональные подкорковые аппараты и программирующим степень вовлечения тех или иных органов в стрессовую ситуацию.

Психосоматика

Психосоматические теории и модели *Характерологически ориентированные направления и типологии личности*

В древности Гиппократ, а затем Гален описали людей с разными видами темпераментов — сангвиников, холериков, меланхоликов и флегматиков.

Это положение нашло дальнейшее развитие в психологических теориях конституции Эрнста Кречмера и Уильяма Шелдона.

Психосоматика

Классические психосоматические работы этого характерологического направления принадлежат американскому врачу Флендерс Данбар (Helen Flanders Dunbar).

Она определила на основе клинических наблюдений характерный личностный профиль, так называемую «личность, склонная к несчастьям».

Это импульсивные, ведущие неупорядоченный образ жизни, любящие приключения люди. Они живут одним моментом, не думая о будущем, не контролируя свою агрессивность в отношении других людей.

При этом они проявляют тенденции к самонаказанию, исходящую из неосознанного чувства вины.

В современной медицине применение этого подхода приобрело большое значение в исследовании определенной типологии «личностей риска».

Психосоматика

По мнению Данбар, лицам, страдающим психосоматическими заболеваниями, свойственны общие черты:

- склонность к отстранению от реальности,
- недостаточная вовлечённость в текущую ситуацию наряду с недостаточной способностью к словесному описанию своих эмоциональных переживаний.

Психосоматика

Психоаналитические концепции

Научная основа, на которой в дальнейшем развивались психосоматические исследования, была заложена З. Фрейдом, создавшим конверсионную модель, согласно которой ущемленные эмоции порождают конверсионные симптомы.

Вытесненные из сознания социально неприемлемые инстинкты (агрессивные, сексуальные), принимая ту или иную символическую форму, порождают психосоматические симптомы.

Психосоматика

Поведенческая медицина

В рамках поведенческой медицины предлагается модель патогенеза, основанная на «висцеральном обучении», а также поведенческом обучении. Данная модель патогенеза психосоматических расстройств объясняется прежде всего образом жизни человека и особенностями его личности

Психосоматика

Теория специфического психодинамического конфликта Александера

Основателем современной психосоматики считается Франц Александер.

В 1950 г. он предложил теорию, согласно которой симптомы вегетативного невроза являются не попыткой выражения подавленного чувства, а физиологическим сопровождением определенных эмоциональных состояний.

Александер говорит о вегетативном неврозе в случае постоянного физиологического сопровождения эмоциональных состояний напряжения при отсутствии действия, направленного вовне и сбрасывающего напряжение. На втором этапе обратимые функциональные симптомы ведут к необратимым изменениям в органах.

Психосоматика

Теория стресса

включает в себя экспериментально-психологические, клинико-физиологические, биохимические и цитологические исследования последствий эмоционального стресса, устанавливающие влияние экстремальных и хронических стрессовых ситуаций на восприимчивость и особенности патогенеза, течения и терапии психосоматических заболеваний.

В данное направление входит большое число отдельных направлений изучения психосоматической патологии (стресс и адаптационные реакции, стресс, стресс-факторы и их субъективное переживание и т. д.).

Психосоматика

Концепция враждебности

Согласно этой концепции, гнев и враждебность могут играть существенную роль в этиологии различных тяжелых соматических заболеваний.

При этом невозможно вычленить изолированно специфические психические или физиологические аспекты, которые бы охватывали весь спектр проявлений при данном виде заболеваний. Однако все гипотезы сходятся в одном: социальная дезадаптация — это основная причина возникновения психосоматической патологии.

Психосоматика

Классификации типов реакций на заболевание.

Существуют 5 типов реакций на заболевание:

- **Норманозогнозия** - адекватная оценка заболевания. Мнение пациента совпадает с мнением врача.
- **Гипернозогнозия** - преувеличение тяжести заболевания.
- **Гипонозогнозия** - преуменьшение тяжести своего заболевания.
- **Диснозогнозия** - искаженное видение заболевания или его отрицание с целью диссимуляции (процесс обратный симуляции).
- **Анозогнозия** - отрицание заболевания.

Психосоматика

Классификация типов реакций на болезнь:

Психолого-психиатрическая классификация (Личко, Иванов 1980 г.)

12 типов реакций на заболевание:

- Гармонический тип - правильная трезвая оценка состояния. Нежелание обременять других тяготами ухода за собой.
- Эргопатический тип - уход от заболевания в работу. Чаще присущ людям с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
- Анозогнозический тип - активное отбрасывание мысли от заболевания по принципу – все и так обойдется.
- Тревожный тип - непрерывное беспокойство и мнительность. Вера в приметы или ритуалы.
- Ипохондрический тип - крайняя сосредоточенность на субъективных переживаниях. Преувеличение их значимости. Страх перед побочным действием лекарств.
- Неврастенический тип - характерно нетерпеливость и вспышки гнева, направленная на первого встречного.

Психосоматика

- Меланхолический тип - характерно неверие в выздоровление. Депрессивное состояние. Высока опасность суицида.
- Апатический - полное безразличие к своей судьбе. Пассивное подчинение процедурам и лечению.
- Сенситивный - чувствителен к межличностным отношениям. Пациенты боятся избегания других людей от их заболевания. Боятся стать обузой для близких.
- Эгоцентрический - характерен уход в болезнь с выставлением напоказ своих страданий. Требование к себе особого отношения.
- Паранойяльный тип - уверенность, что заболевание - это результат чьего-то злого умысла, неудача в лечении - это результат халатности медперсонала.
- Дисфорический - доминирует мрачно-озлобленное настроение. Зависть и ненависть к здоровым людям. Требование к близким угождения во всем и вспышки гнева.

Психосоматика

Внутренняя картина болезни

- ВКБ - это субъективное восприятие человеком своего заболевания.
- ВКБ - состоит из 4 составляющих:
 - Болевая или сенсорная составляющая. То, что человек чувствует. Неприятные ощущения, дискомфорт.
 - Эмоциональная - включает в себя то, какие эмоции человек испытывает в связи с заболеванием.
 - Интеллектуальная или когнитивная - то, что человек думает о своем заболевании, о причинах заболевания и последствиях.
 - Волевая или мотивационная - связана с необходимостью актуализации деятельности, возвращения и сохранения здоровья.

Психосоматика

Социально-психологическая классификация Липовски.

- Болезнь – угроза или вызов. Тип реакции как противодействие. Уход, тревога или борьба.
- Болезнь – утрата. Депрессия, растерянность, горе. Предпринимает попытки привлечь внимание.
- Болезнь – выигрыш или избавление. Безразличие или жизнерадостность. Нарушение режима и враждебность по отношению к врачу.
- Болезнь – наказание. Человек сначала испытывает стыд, а потом агрессию или гнев.

Психосоматика

Социум и психосоматические расстройства

Психосоматические заболевания с точки зрения социальных ролей

Психосоматическое заболевание может быть вызвано несоответствием роли индивида в социуме, в результате чего возникает внутренний конфликт.

- **Ограничения, накладываемые традиционно женской ролью.**
- **Ограничения, накладываемые традиционно мужской ролью.**

Психосоматика

Возрастные особенности ВКБ

Дети

- Длительное соматическое заболевание у детей зачастую становится источником задержки в психическом и соматическом развитии.
- Явление регрессии, т.е. возврат к типам реагирования, которые свойственны более младшему возрасту. Эта регрессия рассматривается как защитный механизм.
- У детей до 6 лет часто встречаются фантастические представления о своем заболевании, которые связаны с чувством страха перед уколами и другими медицинскими манипуляциями.
- Уход в фантазии, в прошлое или устремленность в будущее. Тогда заболевание воспринимается как временная преграда.

Психосоматика

Пожилые люди

- Заболевание протекает тяжелее и на более длительное время ухудшается состояние.
- Выражены соматогенные влияния заболевания.
- Ухудшение психических процессов – первый признак заболевания.
- Ночные делирии – беспокойство и галлюцинации.

Психосоматика

Болезни органов дыхания

Дыхание — важнейшая физиологическая функция, которая осуществляется и регулируется потребностями человека.

Психосоматика

Бронхиальная астма (БА)

многофакторно обусловленная болезнь, при которой взаимодействуют многочисленные компоненты, в основном психосоматические, инфекционные и аллергические.

Личность больных БА характеризуется рядом специфических особенностей. Дыхание страдает, если ребенок не получает достаточно внимания и заботы родителей.

Также избыточная забота о ребенке может привести к проблемам с дыханием.

Психосоматика

Основные характеристики «профиля личности» у больных БА

1. повышенная нервность,
2. чрезмерная возбудимость,
3. повышенная истощаемость,
4. Сниженная способность сдерживать реакции на фрустрирующее воздействие,
5. высокая тревожность.

Психосоматика

Личностные черты, предрасполагающие к развитию и фиксации дыхательных нарушений по нервно-психическому механизму:

- ✓ низкий уровень фрустрационной толерантности,
- ✓ инфантилизм,
- ✓ склонность к блокированию эмоциональных переживаний,
- ✓ хрупкость и незрелость психологической защиты,
- ✓ неадекватное представление о себе,
- ✓ увеличение коммуникативной значимости языка тела.

Психосоматика

Неадекватные личностные реакции на заболевание:

- тревожно-депрессивные,
- фобические, анозогностические,
- псевдоанозогностические,
- истерические,
- Ипохондрические.

Психосоматика

**Сердечно-сосудистые
заболевания**

Психосоматика

Для кровообращения и его физиологической регуляции большое значение имеют образ жизни, установки личности и положение человека в его профессиональном и семейном окружении.

Соматические факторы риска:

- неправильное питание,
- ожирение,
- курение,
- злоупотребление алкоголем.

Психосоматика

Психосоматический компонент характерен для следующих заболеваний сердечно-сосудистой системы:

- эссенциальная артериальная гипертония,
- ишемическая болезнь сердца,
- нарушения сердечного ритма,
- сердечный невроз страха.

Психосоматика

Сердце и сосуды участвуют во всех формах жизнедеятельности.

При физических и психических нагрузках работа сердца начинает восприниматься в виде усиленного сердцебиения или тахикардии.

Несмотря на то, что изменения работы сердца в равной степени проявляются и при положительных, и при отрицательных чувствах, патологические нарушения в сердечно-сосудистой системе связаны со страхом, гневом, яростью, тоской и другими отрицательными эмоциями.

При страхе и опасности происходит выброс адреналина, что вызывает сужение сосудов, учащение пульса и усиление сокращения миокарда. А это, в свою очередь, приводит к состоянию беспокойства и страха.

Психосоматика

Эссенциальная гипертония

Картина личности

Артериальная гипертония часто начинается тогда, когда человек пребывает в ситуации хронического напряженного ожидания. Провоцирующими ситуациями часто бывают длительные состояния страха, нехватка времени и нарастающее напряжение.

Для невротической личностной структурой больных гипертонией характерно преобладание навязчивых состояний, в результате чего часто возникают внутренние и внешние конфликты, которые затрудняют эмоциональную разрядку.

Психосоматика

Личностные черты:

Гипертоники часто описываются в различных исследованиях как люди трудолюбивые, приверженные долгу, общительные, с большим чувством ответственности. В связи с этим у них возникают внутренние и внешние конфликты, от которых они не могут эмоционально отстраниться.

Они часто отказываются от своих потребностей в пользу других, желая получить от них одобрение и не провоцировать агрессию или неприязнь. Эти свойства личности имеют большое значение для формирования характерных реакций подавления потребностей.

Психосоматика

У большинства пациентов с эссенциальной гипертонией обычно нет должного осознания своей болезни.

С психоаналитических позиций невротическое поведение оправдывается стремлением к активности и помощи людям.

Психосоматика

Ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда Картина личности

Соматические факторы риска:

- артериальная гипертензия,
- курение, сахарный диабет,
- избыточная масса тела.

Психосоматика

Ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда

Психические факторы:

толерантность к симптомам болезни,
лабильное чувство самовосприятия,

Нарциссические компоненты,
чувство неполноценности.

В начале XX века психоаналитики определяли гнев, враждебность и связанные с этим интрапсихические конфликты как потенциальные причины гипертонии и патологии, определяемой сейчас как ИБС.

Психосоматика

Факторы, определяющие риск инфаркта:

1. Атеросклероз
2. Стресс.

Личностный профиль коронарных заболеваний с позиций глубинной психологии:

- упорное желание работать,
- стремление достичь вершин в своей профессии, значимого социального положения,
- готовность приспособливаться к социальным нормам со склонностью к перенапряжению.

Психосоматика

Факторы риска:

- напряженный жизненный ритм,
- стремление к успеху и социальной значимости,
- беспокойно-напряженная деятельность.

Психосоматика

Страх неудачи тщательно скрывается за фасадом компетентности. Развитие ИБС можно охарактеризовать как последовательное чередование определенных стадий:

- гиперактивности,
- сверхкомпенсации
- неудачи.

Психосоматика

Нарушения сердечного ритма Картина личности

У 30 % пациентов со здоровым сердцем отмечается тесная связь между появлением приступа и жизненными проблемами.

Чаще всего приступы бывают спровоцированы ситуационными факторами и конфликтами. 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. Пациенты избегают противостояния, борьбы, споров и конфликтов.

Психосоматика

Гипервентиляционный синдром

Один из связанных с дыханием психосоматических синдромов –

гипервентиляционный. Гипервентиляционный синдром определяют как неадекватную уровню газообмена, усиленную альвеолярную вентиляцию, с преобладанием «грудного» дыхания. Человек испытывает потребность сделать глубокий вдох, но одновременно ощущает сжатие в груди, часто к этому присоединяются жалобы на сердечные симптомы, головокружение, тошноту. Синдром характеризуется усиленным напряжением мышц, особенно тех, что участвуют в процессе дыхания. Данный синдром связывают как с эмоциональными состояниями (он сопутствует панической атаке), так и с культурными привычками

Психосоматика

Большинство авторов отмечают наличие порочного круга: тревога → гипервентиляция → соматические симптомы → тревога.

Психосоматика

Болезни эндокринной системы

Психосоматика

Сахарный диабет

Картина личности

Сахарный диабет часто сопровождается психологическими проблемами и психическими расстройствами, которые влияют на лечение и исход соматического заболевания. Из этого возникает чувство неуверенности.

Хроническое заболевание может негативно влиять на жизненную стратегию диабетика, который нередко организует свою жизнь вокруг диабета.

Психосоматика

Сахарный диабет

Картина личности

G. Rudolf (Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik) обобщил литературные данные о психосоматических концепциях в возникновении диабета.

1. Конфликты и неоральные потребности удовлетворяются с помощью еды. Может возникнуть обжорство и ожирение, вслед за чем наступает длительная гипергликемия и далее истощение инсулярного аппарата.

Психосоматика

Сахарный диабет

2. Вследствие приравнивания еды и любви друг к другу при отнятии любви возникает эмоциональное переживание состояния голода и независимо от поступления пищи, соответствующий диабетическому голодный обмен веществ.
3. Сохраняющийся в течение всей жизни страх ведет к постоянной готовности к борьбе или бегству с соответствующей гипергликемией без сброса психофизического напряжения. На почве хронической гипергликемии может развиваться диабет.

Психосоматика

Сахарный диабет

Александр описывает сильные рецептивные желания заботы о себе и активный поиск зависимости от других. Пациенты демонстрируют большую чувствительность к отказам в удовлетворении этих оральных желаний.

Это так называемые амбивалентные тенденции тревоги, беспокойства, страха с одной стороны и стремление к покою и защищенности — с другой.

Примером чрезмерно выраженной дезадаптации к сахарному диабету является «лабильный сахарный диабет». Он характеризуется значительными колебаниями содержания глюкозы в крови, часто с многократными случаями неотложной госпитализации. В настоящее время широко принята точка зрения, что лабильный сахарный диабет — это поведенческая, а не патофизиологическая проблема.

Психосоматика

Заболевания щитовидной железы

Щитовидная железа играет очень важную роль в регуляции обмена веществ в организме. Щитовидная железа продуцирует тиреоидные гормоны, содержащие йод, которые регулируют основной обмен в организме, отвечают за развитие, рост и созревание отдельных клеток и организма в целом.

В щитовидной железе вырабатывается гормон кальцитонин, который регулирует обмен кальция и участвует в процессе роста и развития костного аппарата.

Психосоматика

Нарушения функции щитовидной железы могут выражаться в ее усилении или снижении.

Гиперфункция щитовидной железы проявляется как тиреотоксикоз или гипертиреоз, при гипофункции — развивается гипотиреоз. Гипотиреоз является особенно распространенной патологией щитовидной железы, которая чаще встречается у женщин, чем у мужчин.

Психосоматика

Особенности личности людей, склонных к развитию патологий щитовидной железы.

Это люди:

- добродушные и ранимые,
- глубоко переживающие по малейшим поводам,
- чувствительные и склонные к проявлениям повышенной тревожности.

Психосоматика

Гипотиреоз

Гипотиреоз часто проявляется у людей, которые не могут в полной мере проявлять свои способности и удовлетворять свои желания.

Чувство безнадежности, застоя, унижения приводит к снижению функции щитовидной железы, отвечающей за рост и развитие.

Психосоматика

Гипертиреоз - повышение функции щитовидной железы. Гипертиреоз возникает обычно в результате психической травмы, иногда при различных заболеваниях и состояниях (туберкулёз, ревматизм, беременность и др.), реже вследствие перенесённой инфекции. Проявляется повышенной возбудимостью нервной системы, усилением рефлексов, лёгкой психической возбудимостью, быстрой утомляемостью, учащением пульса, дрожанием рук, потливостью, повышением основного обмена веществ, похуданием.

Психосоматика

Картина личности

Взаимодействие наследственных факторов и влияний окружающей среды в раннем детстве может обусловить склонность к гипертиреозу.

Предрасполагающие факторы могут действовать совместно с ранними детскими семейными влияниями в процессе приобретения предрасположенности.

Психосоматика

При классическом психодинамическом психосоматическом подходе рассматриваются такие истоки заболевания, как отсутствие защищенности, надежности в самом раннем детстве.

У пациентов отмечается забота о других, например, ухаживая за больными. Часто это проявляется в виде принятия на себя материнских обязанностей по отношению к младшим братьям и сестрам.

Психосоматика

Кожные заболевания

Психосоматика

Кожные заболевания

Психосоматика

Крапивница

Кожное заболевание преимущественно аллергического происхождения, характеризующееся быстрым появлением сильно зудящих, плоско приподнятых бледно-розовых волдырей, сходных по виду с волдырями от ожога крапивой.

Даже при аллергически обусловленных формах крапивницы для ее манифестации или в качестве одного из причинных факторов имеет значение психическая перегрузка.

Для психосоматических форм хронической крапивницы характерны готовность к переживаниям и определенная структура личности.

Часто крапивница возникает у тех, кто испытывал на себе жестокое обращение и страдает эмоциональной зависимостью от других.

Психосоматика

Кожный зуд

Негативные эмоции могут вызывать или усиливать кожный зуд у чувствительных и предрасположенных к нему людей.

Пациенты значительно чаще жалуются на ощущение кожного зуда или жжения в состоянии раздражительности и психического напряжения, страха или возбуждения.

Периоды сильного нервного напряжения, фрустрации, разочарований часто сопровождаются зудом. Сексуальное беспокойство, чувство вины, гнев и страх могут вызывать зуд.

Психосоматика

Атопический нейродермит (эндогенная экзема)

Экзема грудного возраста

Это кожное заболевание в психосоматическом плане рассматривается как выражение нарушений отношения с матерью.

René Spitz считает, что в рамках его исследований были обнаружены два значимых для возникновения болезни фактора.

У детей были матери с инфантильной структурой личности, проявлявшие к ним враждебность, замаскированную под боязливость.

Ребенок при этом демонстрировал врожденную предрасположенность к повышенным кожным реакциям, которые вели к усилению кожного представительства воспринимаемых психологических конфликтов.

Психосоматика

Мать избегает соприкосновения с ребенком, ссылаясь на то, что не хочет причинить вреда столь нежному, хрупкому созданию; таким образом под маской заботы скрывается враждебность. Во многих случаях болезнь спонтанно прекращается на первой половине второго года жизни. Автор предполагает связь с развивающейся активностью ребенка, которая высвобождает его от тотальной зависимости от матери, делая возможным вступление в контакт с выбираемыми им объектами.

Психосоматика

Подростковый и взрослый контингенты
Эндогенная экзема может проявляться с другими аллергическими заболеваниями. Пациенты часто характеризуются выраженной пассивностью. Им трудно дается самоутверждение.

Появление заболевания часто сопровождаются конфликтными партнерскими отношениями.

Психосоматика

С медицинской точки зрения аллергические реакции кожи (нейродермит) представляет собой атипичную иммунную реакцию организма на внешнее воздействие.

Приступы нейродермита часто возникают при проблемах в партнерских отношениях, расставании или появлении лиц, которые имеют большую эмоциональную притягательность для пациентов.

Психосоматика

Псориаз

Псориаз, чешуйчатый лишай — хроническое неинфекционное заболевание, дерматоз, поражающий в основном кожу.

Усиление расстройства наблюдается на фоне неспецифических, психически отягощающих ситуаций, как переживания потери и угрозы безопасности и здоровью больных.

Больные псориазом склонны к демонстративности. У них часто встречаются симптомы страха, подавленности, неуверенности. Психические факторы активны в особенности тогда, когда симптомы подвержены выраженным колебаниям и когда появляются острые рецидивы и затяжной зуд.

Кроме психических аспектов большую роль играет наследственная предрасположенность к заболеванию. Зуд не всегда обусловлен психически, он скорее зависит от остроты проявлений псориаза.

Психосоматика

Сочетание психосоматических симптомов эмоционального стресса и кожных изменений (юношеские угри, себорея) резко меняет, интенсифицирует и хронифицирует всю клиническую картину. Обостренное чувство физической и социальной неполноценности, свойственное пациентам с кожными болезнями, и повышенная восприимчивость к реакциям окружающих усугубляют эмоциональную напряженность этих пациентов, их подозрительность и настороженность, толкая их на путь негативизма и социальной изоляции.

Психосоматика

Болезни опорно-двигательного аппарата

Психосоматика

Термин «ревматические заболевания» объединяет патологические картины, общей характеристикой и ведущим симптомом которых являются боли в опорно-двигательном аппарате.

Это симптоматическое понятие включает этиологически, патологически и клиниконозологически различные синдромы.

Основные группы ревматических заболеваний:

1. воспалительные процессы суставов и позвоночника,
2. дегенеративные заболевания суставов и позвоночника,
3. ревматические поражения мягких тканей.

Психосоматика

Ревматические поражения мягких тканей

Картина личности

В психическом состоянии отчетливо выражены переживания страха и депрессии.

У пациентов отмечаются тенденция к зависимости и склонность к самопожертвованию.

За симптомами может скрываться латентная депрессия.

Этот диагноз становится более вероятным при присоединении нарушений сна, сердцебиений, тахикардии и симптомов со стороны желудочно-кишечного тракта.

Пациенты часто демонстрируют повышенный самоконтроль и стремление к перфекционизму.

Характерными для них является тенденция к самопожертвованию и готовность помочь.

Существует обозначение для такого характера помощи, предлагаемой этими пациентами, - злобное смирение и любящая тирания.

Психосоматика

Особенности личности пациентов:

- тенденция к вторичной выгоде,
- потребность в защите и заботе,
- желание нетрудоспособности.

Нередко наблюдается разрыв между объективными данными и субъективными желаниями.

В психодинамическом плане отмечаются амбивалентный конфликт между посторонним господствованием и самогосподствованием и в то же время услужливое и жертвенное поведение. Из этой амбивалентности и происходит хронически заторможенная агрессивность и повышение мышечного тонуса в типичных местах, чаще всего в области шейных и поясничных позвонков.

Психосоматика

Остеохондроз

Картина личности

Положение человеческой головы
филогенетически установилось с его
прямохождением.

К этому синдрому могут вести такие факторы, как неадекватные установки, при которых самоутверждение перестает быть эгосинтонным и требует постоянного дополнительного волевого напряжения с попытками достичь однажды поставленной цели.

Психосоматика

Грудной отдел

отражает настроение человека.

Печаль, отчаяние, утрата заставляют человека согнуться. Возникающие при этом болезненные мышечные напряжения часто истолковываются как локальные процессы неясного генеза, как «ревматические». При этом упускаются из виду возможности их психосоматического понимания.

Сутулость подростков часто является результатом внутренней установки, возникшей в силу того, что они не в состоянии отвечать внешним и внутренним требованиям, предъявляемым им обществом.

Психосоматика

Поясничный отдел

Прострел (люмбаго) может быть вызван резким движением или поднятием тяжести, но часто возникает и без видимых причин. Он часто случается вследствие таких изменений в позвоночнике, как дископатия или смещение позвонка.

Хронические боли в поясничном отделе часто являются выражением психического перенапряжения.

Хронические боли в поясничном отделе могут также быть выражением фрустрации. Они связаны прежде всего с нереализованными ожиданиями, обращенными к межличностным отношениям, и с вытекающим из этого состоянием неудовлетворенности. У мужчин они нередко представляют собой неосознанную демонстрацию неудачи — будь то в профессии или в реализации своих мужских функций.

Психосоматика

Ревматоидный артрит

Картина личности

Пациенты часто характеризуются как тихие, малозаметные люди. Их отличает старательность и добросовестность. Подобно больным эссенциальной гипертензией, такие пациенты испытывают большие трудности в подавлении своих враждебно-агрессивных импульсов. Попытка разрешить эти импульсы представляет собой комбинацию самоконтроля и тирании над другими. Матери, страдающие ревматоидным артритом, склонны строго контролировать почти все двигательные проявления у своих детей. Многие из них испытали в детстве сходные материнские влияния, имея таких же властных матерей.

Психосоматика

Основные черты характера:

1. Стойкие проявления сверхсовестливости, обязательности и внешней уступчивости, сочетающиеся со склонностью к подавлению всех агрессивных и враждебных импульсов, таких, как злоба или ярость.
2. Мазохистски-депрессивные проявления с сильной потребностью к самопожертвованию и чрезмерным стремлением к оказанию помощи, сочетающиеся со сверхнравственным поведением и склонностью к депрессивным расстройствам настроения.
3. Выраженная потребность в физической активности до развития заболевания (профессиональный спорт, интенсивная работа по дому, в саду и т. д.).

Психосоматика

Желудочно-кишечные

заболевания

Психосоматика

Поглощение и выделение — основные функции желудочно-кишечного тракта.

Но они в своих проявлениях находятся в определенных отношениях с окружающим человека миром, связаны с его эмоциональным состоянием, с отношениями с другими людьми и с внешним жизненным пространством.

Внутренняя связь между психическим состоянием человека и процессом поглощения-выделения приводит к тому, что эмоциональное состояние человека при принятии пищи оказывает влияние на дальнейший процесс ее переваривания.

Страх, агрессия, депрессия тормозят функции желудка и кишечника, нарушают моторику и приводят сначала к функциональным, а при прогрессировании процесса — к органическим изменениям структуры желудочно-кишечного тракта.

Психосоматика

Поглощение большого количества пищи является средством борьбы со стрессом.

В результате пища попадает в спазмированный, зажатый от стресса пищевод, желудок, кишечник. Следствием этого является широчайший спектр желудочно-кишечных расстройств, начиная от гастрита и заканчивая прободными язвами.

Чувство подавленности, беспомощности, бессилия связано не только со страхом, но и с усилением деятельности кишечника.

При эмоциональной диарее (частых поносах, не обусловленных патологическими процессами в толстом кишечнике) ведущей причиной являются более или менее осознанно пережитые ситуации страха и повышенного требования со стороны окружающих.

Психосоматика

Страх и неуверенность часто вытесняются желудочно-кишечными заболеваниями. Если на больной орган или симптом воздействовать медикаментозным или хирургическим путем (язва желудка, язвенный колит), то при этом часто появляются психические симптомы — страх, депрессия, наркотические тенденции.

Психосоматика

Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки

Картина личности

В типологии язвенных больных, не ориентированной исключительно на модель психологии невротиков, предлагается следующее разделение:

1. Психически «здоровый» язвенный пациент.
2. Язвенный пациент с неврозом характера, обсессивно-депрессивными чертами.

Психосоматика

3. Социопатический язвенный пациент, пассивно-зависимый, склонный к прорыву инстинктов или параноидно-кверулятивным типам поведения (например, больные язвой алкоголики), заболевают уже при мелких внешних отказах в любви и обращении к себе.

4. «Психосоматический» язвенный пациент. Личности с бедной фантазией, представляющиеся своеобразно ригидными и механическими в образе жизни и объектных отношениях. Наряду с язвенной болезнью наблюдаются и другие психосоматические нарушения, такие как лихорадка, сердечные симптомы, ревматизм и т. д.

Психосоматика

5. «Нормопатический» язвенный пациент, чрезмерно адаптивный, с отчетливыми ограничениями Я на основе выраженной тенденции отрицания, например, реальности собственного состояния истощения и физического самочувствия.

В отношении манифестного поведения в литературе различают пассивный и гиперактивный тип язвенного больного.

Психосоматика

Пассивный язвенный тип склонен к субдепрессивному фону настроения и прямо выражает свои потребности в зависимости. Он считается манифестно-зависимым. Большую роль играет страх быть покинутым. Шаги к самостоятельности и независимости не предпринимаются. Жизненная стратегия заключается в том, чтобы быть защищенным.

Психосоматика

При гиперактивном язвенном типе желаний зависимости очень сильны, но часто отвергаются. Они отказываются от своих желаний. Данный тип агрессивно преследует свою цель и постоянно стремится доказать свою силу. Пациент нуждается в таком подтверждении, поскольку не в состоянии обеспечить себе чувство защищенности иным способом, кроме достижения успеха. Этот тип ищет успеха, но в целом неуспешен, поскольку предметом его стремлений являются признание себя и престиж.

Психосоматика

Запоры

Картина личности

Пациенты, страдающие запорами, часто обнаруживают так называемую анальную триаду Фрейда: упрямство — любовь к порядку — бережливость.

Эти признаки обнаруживаются прежде всего в рамках обсессивной структуры личности.

Психосоматика

Хронические запоры наблюдаются по большей части у анксиозных и депрессивных, внешне спокойных, но внутренне напряженных, малообщительных и неуверенных в себе пациентов.

Психосоматика

Эмоциональная диарея

Картина личности

Личность характеризуют несамостоятельное поведение, страх перед авторитарными фигурами и чувство беспомощной зависимости.

Цель терапии заключается в осознании больным своего конфликта и его влияния на психосоматические симптомы. Благодаря анализу своей жизненной ситуации пациенты в состоянии преодолеть внутренний конфликт между огромными ожиданиями, чрезмерными запросами и преувеличенным страхом перед авторитетами.

Психосоматика

Язвенный колит и болезнь Крона

Картина личности

Язвенный колит — хроническое воспалительное заболевание слизистой оболочки толстой кишки, возникающее в результате взаимодействия между генетическими факторами и факторами внешней среды, характеризующееся обострениями.

Болезнь Крона - хроническое иммуноопосредованное гранулематозное воспалительное заболевание желудочно-кишечного тракта, которое может поражать все его отделы, начиная от полости рта и заканчивая прямой кишкой. До настоящего времени точная причина болезни Крона остаётся неизвестной. Среди причин называются генетические, инфекционные, иммунологические факторы.

Крон и другие врачи обнаружили «психические побочные явления» у пациентов и поставили вопрос, не приводит ли к заболеванию или его осложнениям особая личная ранимость и насколько имеющиеся у больных психические изменения являются вторичными, возникающими как следствие тяжелого хронического заболевания.

Психосоматика

Семьи больных язвенным колитом или болезнью Крона отличаются особенной сплоченностью. Пациенты чаще происходят из семей с симбиотической структурой отношений, в которых мало говорят о чувствах.

Больные язвенным колитом демонстрируют низкую тенденцию к индивидуации. Сходство между двумя группами больных описывается относительно избегания агрессивных выяснений отношений и неспособности выражать чувства.

Психосоматика

У больных колитами низкая самооценка, они чрезмерно чувствительны к собственным неудачам и характеризуются сильным стремлением к зависимости и опеке. Им недостает сознательного переживания агрессии и соответствующего поведения. Они часто также стремятся к успеху при сниженных физических возможностях.

Психосоматика

Язвенный колит относится к заболеваниям, при которых уже на ранних этапах обнаруживается ситуация, обуславливающая их с психосоматических позиций. У 60% всех вновь заболевших или повторных больных колитом телесным проявлениям предшествуют депрессивно окрашенные жизненные ситуации.

У большинства больных непосредственно перед началом заболевания обнаруживаются тяжелые переживания в связи с такими обстоятельствами, как смерть близкого человека, утрата сексуального партнера или разлука с близкими людьми, а также с такими ситуациями, как смена привычного жилья, переезд на другое место жительства, хирургические операции.

Психосоматика

Психосоматика пищевого поведения

Психосоматика

Стиль питания есть отражение эмоциональных потребностей и душевного состояния человека.

Удовлетворение голода вызывает ощущение защищенности и хорошего самочувствия.

Во время кормления очень важен кожный контакт с теплым, мягким материнским телом, которое при питании дарит младенцу ощущение того, что он любим.

Психосоматика

Существует опасность, что у грудных детей остаются нарушения развития, если они слишком рано оказываются непонятным для них образом фрустрированы в их витальных потребностях. Если такой ребенок в конце концов получает питание, он часто глотает поспешно, не испытывая насыщения.

Этот тип поведения является ответом младенца на незащищенные, нарушенные отношения с матерью.

Прием пищи является также и коммуникативным процессом.

Психосоматика

Важно всегда расспрашивать пациентов, приходящих на прием с жалобами на нарушения питания или заболевания желудочно-кишечного тракта, об их пищевых привычках. Они могут дать ценную информацию о том, почему в животе ощущается тяжесть, пропал аппетит или мучит голод.

Клиническое нарушение восприятия своего тела сопровождается часто выраженной депрессивной симптоматикой или социальной фобией. На фоне клинического нарушения восприятия своего тела развиваются тяжелые психосоматические нарушения питания, такие как булимия и нервная анорексия. Удовлетворенность своим телом зависит прежде всего от стабильного чувства уверенности в себе.

Психосоматика

Ожирение

Картина личности

Развитие ожирения происходит в результате дисбаланса между поглощением и затратами энергии в организме.

Ожирение может быть вызвано родителями, когда они на любое внешнее выражение ребенком потребности отвечают предложением пищи.

Эти структуры отношений ведут к тому, что фрустрации не могут переноситься и прорабатываются за счет еды.

У больных с ожирением часто наблюдается очень тесная привязанность к матери, доминирование матери в семье, в которой отец играет лишь подчиненную роль.

Психодинамически повышенное поступление калорий объясняется как защита от негативных, в особенности от депрессивно окрашенных эмоций и страха.

Психосоматика

Пациенты чувствуют себя несовершенными, ранимыми, несостоятельными. Снижение активности и избыточный вес дают известную защиту от глубокого чувства недостаточности.

Человек с ожирением, став массивным и внушительным, кажется себе более сильным и защищенным. В отдельных случаях имеется отчетливая временная связь появления и усиления тяги к еде с какой-то фрустрацией.

Сфера межличностного взаимодействия представляется наиболее проблемной для больных с ожирением. Они обнаруживают повышенную чувствительность в отношении межличностных конфликтов.

Психосоматика

Для пациентов с ожирением типичны:

повышенный уровень личностной тревожности;

ситуативная (реактивная) тревога - человек предотвращает осознание неприятных или неприемлемых для него мыслей, чувств, поступков путем преувеличенного развития противоположных стремлений;

незрелые механизмы психологической защиты, один из которых сопряжен с агрессией, перенесением на окружающих собственных негативных представлений (проекция), а другой — с переходом к инфантильным формам реагирования, ограничению возможностей альтернативного поведения (регрессия).

Общая подавленность, гнев, страх перед одиночеством и чувство пустоты могут стать поводом к импульсивной еде.

Психосоматика

В ситуациях, требующих усиленной деятельности и повышенного напряжения, еда имеет значение замещающего удовлетворения. Она служит для укрепления связей, безопасности, ослабляет боль, чувство утраты, разочарования.

У многих пациентов с ожирением наблюдаются сильная зависимость от матери и боязнь разлуки с ней.

Существует фактор генетической предрасположенности, поскольку 80% родителей больных ожирением также имеют избыточную массу тела. Большую роль играют интенсивные связи в семье и соблюдении традиций, когда отвергаются прямые проявления любви, а их место занимают оральные привычки и связи.

Психосоматика

Индекс массы тела (англ. body mass index (BMI), ИМТ) — величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и тем самым косвенно оценить, является для необходимости лечения.

Индекс массы тела рассчитывается по формуле:

$$\text{BMI} = \frac{m}{h^2}$$

m — масса тела в кг, масса недостаточной, нормальной или избыточной. Важен при определении показаний килограммах

h — рост в метрах,
и измеряется в $\text{кг}/\text{м}^2$.

Например, масса человека = 60 кг, рост = 170 см. Следовательно, индекс массы тела в этом случае равен:

$$\text{ИМТ} = 60 : (1,70 \times 1,70) = 20,7$$

Психосоматика

Интерпретация показателей ИМТ в соответствии с рекомендациями ВОЗ разработана следующая интерпретация показателей ИМТ

ш:

Индекс массы тела	Соответствие между массой человека и его ростом
16 и менее	Выраженный дефицит массы тела
16—18,5	Недостаточная (дефицит) масса тела
18,5—24,99	Норма
25—30	Избыточная масса тела (предожирение)
30—35	Ожирение первой степени
35—40	Ожирение второй степени
40 и более	Ожирение третьей степени

Психосоматика

Нервная анорексия

Картина личности

Анорексия - возникающее в пубертатном периоде (почти исключительно у девочек) болезненное состояние, связанное с желанием похудеть, стать изящной и оставаться такой.

При хроническом течении имеется локальный страх, который можно назвать фобическим, перед нормальной едой, увеличением массы тела и достижением средних показателей, необходимых для сохранения здоровья. Первичных соматических или гормональных нарушений обычно не обнаруживается.

В основе этого нарушения лежит подростковый конфликт развития без осознания последнего и без реалистической установки в отношении собственного соматического состояния.

Психосоматика

Женщины с анорексией оказываются не готовыми к своей зрелости. Они больше, чем другие девушки, переживают физическое созревание, прежде всего менструации и рост молочных желез, как подготовку к исполнению женской роли, которую они считают чуждой и чрезмерной для себя. Для анорексии характерны особая дифференцированность в интеллектуальной сфере и ранимость в эмоциональной. У пациентов с анорексией чаще наблюдаются черты шизоидной личности. Еще до начала болезни обнаруживаются аутистические установки и социальная изоляция.

Психосоматика

Отказ от пищи является попыткой достижения заботы. Если это не удастся – то это становится средством установления контроля для матерью и другими членами семьи.

Нервная анорексия является не только борьбой против созревания женской сексуальности, но и попыткой защиты от взросления на основе чувства бессилия перед лицом нарастающих ожиданий мира взрослых.

Психосоматика

Семейные отношения часто отличаются атмосферой перфекционизма, тщеславия и ориентировки на социальный успех. Для них характерен семейный идеал самопожертвования с соответственным соревнованием членов семьи. Эмоциональные конфликты отрицаются, адекватные способы решения конфликтов не вырабатываются. Для семей с больными анорексией характерны такие поведенческие характеристики, как чрезмерная заботливость, избегание конфликтов, ригидность и вовлеченность детей в родительские конфликты.

Психосоматика

В МКБ-10 нервная анорексия представлена как отдельный синдром, однако она может сочетаться с другими психическими расстройствами, чаще всего, по мнению отечественных психиатров, – с истерическим (диссоциативным) расстройством и шизофренией. Если речь идет об истерическом расстройстве, то при изучении истории болезни обращают на себя внимание своеобразное отношение к еде и заболевания желудочно-кишечного тракта в детстве, особый тип воспитания (культ еды, другие варианты особого отношения к еде), ипохондрические страхи.

При шизофрении аноректические расстройства сочетаются с бредом, галлюцинациями, вычурными пищевыми и не имеющими отношения к еде ритуалами.

Психосоматика

Булимия

Картина личности

Булимия – это расстройство пищи, для которого характерны три основных признака:

- 1) переедание;
- 2) регулярное применение методов, призванных оказывать влияние на массу тела и фигуру, таких как очищение желудочно-кишечного тракта (вызывание у себя рвоты, злоупотребление слабительными), строгое соблюдение диеты или голодание, изнуряющие физические упражнения;
- 3) излишняя зависимость самооценки от фигуры и массы тела.

Как и нервная анорексия, булимия проявляется преимущественно у женщин.

Психосоматика

Булимия

Картина личности

В целом булимию можно объяснить социальными противоречиями, в которых вырастают современные западные женщины. Исследуя исторические условия появления булимии, Habermas (Heißhunger. Historische Bedingungen der Bulimia nervosa Taschenbuch – 1990 von Tilmann Habermas (Autor) характеризует ее как «этническое расстройство». Он описывает типичный и нормативный конфликт среднего и позднего подросткового возраста, который имеет общие черты у всех женщин с булимией. Это:

1. уход из родительской семьи и задача развития своей самостоятельности;
2. проблема развития в связи с неприятием своего сексуально созревшего тела и конфликт в связи с сексуальной идентификацией.

Психосоматика

Структура отношений в семьях отмечена высокой конфликтностью и импульсивностью, слабыми связями между собой, высоким уровнем жизненного стресса и малоуспешным проблемно-решающим поведением при высоком уровне ожиданий социального успеха.

Пациенты рано принимают ответственные задания и родительские функции. Для них характерны:

- эмоциональная нестабильность,
- импульсивность со страхом потери контроля,
- низкая фрустрационная толерантность
- высокий потенциал внутренней потребности в злоупотреблении.

Психосоматика

Для пациентов с булимией характерны:

перфекционизм;

импульсивность;

склонность к депрессии, навязчивым мыслям или действиям;

низкая самооценка;

неудовлетворенность собственным телом;

неприятные детские воспоминания, связанные с приемом пищи.

Психосоматика

Факторы, способствующие нарушению процесса питания

1. Неадекватная самооценка, в значительной мере зависящая от внешнего вида и от веса тела. Она может быть и результатом неадекватного воспитания, и результатом социального сравнения (которое оказывается не в пользу пациента).
2. Отчуждение тела (что может приводить к нарушению образа тела).
3. Неадекватный телесный канон, социальное давление (социальные факторы).
4. Потребность в контроле реализуется за счет контроля над телом.

Психосоматика

Инфекционные заболевания

Психосоматика

Инфекционные заболевания —
группа заболеваний, вызываемых
проникновением в организм патогенных
(болезнетворных) микроорганизмов, вирусов
и прионов. Выраженность и характер течения
инфекционной болезни зависят от
особенностей возбудителя болезни, с одной
стороны, и состояния защитных сил
организма человека — с другой, т. е.
обусловлены взаимодействием возбудителя
и резистентности организма.

Психосоматика

Простуды

От 25 до 40% обращений к врачам общей практики происходит по поводу заболеваний дыхательных путей. К этой группе заболеваний относятся инфекции верхних дыхательных путей, вирусный грипп и простудные заболевания, протекающие с лихорадкой, но без осложнений.

Взрослые переносят простуду 2—3 раза в год, часто с кратковременным болезненным состоянием и освобождением от работы.

Решающую роль в течении заболевания играют психосоциальные факторы. Существует взаимосвязь между психическими факторами и развитием и клиникой инфекционных заболеваний.

Невротики заболевают инфекциями верхних дыхательных путей в 2—3 раза чаще и болеют ими дольше, чем все население в среднем. Восприимчивость человека к респираторным вирусам зависит от его эмоционального состояния. Структура личности определяет специфическую картину болезни и течение инфекционного заболевания.

Психосоматика

Простой герпес

Простой герпес — рецидивирующее вирусное заболевание с кратковременным первичным инфицированием и эндогенной реинфекцией. Оно проявляется лихорадочными высыпаниями размером от булавочной головки до чечевицы, которые затем высыхают и отпадают без рубцевания. Локализуются высыпания чаще в области губ, носа и рта на местах перехода кожи в слизистые оболочки.

Герпес принадлежит к наиболее частым, обычно неопасным заболеваниям. В то же время при достаточно тяжело протекающем генитальном герпесе соматическая симптоматика сочетается с довольно серьезным психическим осложнением.

Психосоматика

Вирус простого герпеса обладает способностью переходить в латентное состояние и длительное время сохраняться в организме своего хозяина в неактивной форме.

Если защитные силы организма снижаются под влиянием соматических или психологических факторов, то вирусы могут распространяться путем трансфера из клетки в клетку.

Как показывают иммунологические исследования, внутренние и внешние нагрузки (стрессы) могут быть ответственны за возникновение нового приступа болезни.

Психосоматика

Существует взаимосвязь между психопатологическими факторами (депрессия, страх, общий психосоматический синдром) и частотой и тяжестью жалоб (боли, зуд) — факторами риска, которые предсказывают возможность рецидива болезни.

Провоцирующие факторы многообразны и могут быть как экзогенными (солнечное или ультрафиолетовое облучение, сопутствующие инфекционные заболевания, нагрузки, одиночество), так и эндогенными (внутренние конфликты).

Психосоматика

Ангина

Большинство возбудителей ангины, включая гемолитический стрептококк, обнаруживаются и у здоровых людей. Поэтому именно воздействие дополнительных вредных факторов вызывает ангину.

Следует также учитывать изменения иммунитета, например, вследствие вирусных заболеваний, физических и психических стрессовых ситуаций и конфликтов.

При стрептококковой ангине не вырабатывается иммунитет и даже отмечается повышенная восприимчивость в отношении провоцирующих факторов (вирусные заболевания, банальные инфекции, психические конфликты). Среди провоцирующих факторов большую роль играют и психогенные.

Психосоматика

Миндалины как часть лимфатической системы, особенно развитой в детстве, в пубертатном периоде подвергаются обратному развитию. Перемены и более или менее благополучный переход от детства и юности к зрелости происходят в соматической сфере. Клинические наблюдения подтверждают склонность к учащению ангин в подростковом и юношеском возрасте, когда наступают кризы в перегруженной конфликтами сексуальной сфере.

Психосоматика

Туберкулез

В патогенезе заболевания наряду с возбудителем имеют значение: биологические факторы, в том числе общая резистентность,

- возраст,
- наследственность,
- психические факторы.

Старые очаги первичного заболевания через много лет латентного состояния могут активизироваться, и после стадии раннего инфильтрата развивается хронический туберкулез.

В развитии болезни играют роль гормональные факторы (пубертат, беременность),

психосоматические,

и возрастное снижение толерантности.

Психосоматика

Клинически заболевает лишь незначительная часть инфицированных патогенным возбудителем.

Имеется тесная связь между параметрами личности и стрессом, с одной, и реакцией иммунной системы — с другой стороны.

При туберкулезе существует несоответствие между инфекцией и манифестным заболеванием.

В 1826 году французский интернист Laennec описал в качестве одной из причин легочной фтизы глубокое страдание.

Существенными для патогенеза являются не внезапные удары судьбы и тяжелые душевные травмы, а хронические состояния, возникающие, например, когда на длительное время затягивается выбор профессии или супружеского партнера. Постоянно изнуряющие напряжения и конфликты, разочарования, длительный страх или постоянные раздоры могут повлиять на возникновение заболевания.

Психосоматика

Для больных туберкулезом имеется один общий признак: большая ранимость, потребность остаться вблизи матери, в узкой зоне безопасности, в центре которой находится мать.

Психосоматика

Следующая область перегрузок и конфликтов, предшествующих легочному туберкулезу, относится к сфере профессиональных отношений.

Патогенной может оказаться и утрата близкого человека. Клинический опыт свидетельствует о том, что имеются трудные ситуации, характерные для разных возрастных групп, которые предшествуют туберкулезу легких. Изучение жизни пациентов показывает связь сложных психосоциальных ситуаций с манифестацией туберкулеза.

Еще до появления антибиотиков были описаны личности больных с повышенной чувствительностью в сфере межличностных отношений, лабильностью самооценки.

Психосоматика

Болезнь приводила раньше к профессиональным и жизненным трудностям, связанным с многомесячным или даже многолетним пребыванием в больнице. Описываемые ранее в художественной литературе образы туберкулезных больных в основном определялись именно этими личностными изменениями.

Психосоматика

Онкологические заболевания

Психосоматика

Картина личности

Вопросами о связи онкологии с психическими и психосоциальными факторами интересовали Гиппократ и Галена.

В многочисленных психосоматических исследованиях онкологических больных показана взаимосвязь эмоций, центральной нервной и иммунной систем.

Психосоматика

В качестве так называемых «психологических канцерогенов» описаны:

- травмирующие жизненные события,
- трудности в связи с утратой близких людей и обусловленные этим страхи,
- нарушение способности к выражению эмоций,
- трудности в преодолении конфликтов,
- длительно существующее состояние безнадежности, подавленности и отчаяния.

Психосоматика

Часто онкологическое заболевание свидетельствует о том, что в жизни человека имелись нерешенные проблемы, которые усилились или осложнились из-за серии стрессовых ситуаций, произошедших в период от полугода до полутора лет до возникновения рака.

Типичная реакция онкологического больного на эти проблемы и стрессы заключается в ощущении своей беспомощности, отказа от борьбы.

Эта эмоциональная реакция приводит в действие ряд физиологических процессов, которые подавляют естественные защитные механизмы организма и создают условия для возникновения и развития опухоли.

Психосоматика

Незадолго до начала развития болезни многие из больных раком утратили значимые для них эмоциональные связи.

На основе анализа психологических аспектов жизни более 500 больных Le Shan выделяет в них четыре основных момента.

Психосоматика

1. Юность пациентов была отмечена чувством одиночества, покинутости, отчаяния. Слишком большая близость с другими людьми вызывала у них трудности и казалась опасной.
2. В ранний период зрелости пациенты либо устанавливали глубокие, очень значимые для них отношения с каким-то человеком, либо получали огромное удовлетворение от своей работы. В эти отношения они вкладывали всю свою энергию, это становилось смыслом их существования.
3. Затем эти отношения исчезали из их жизни. Причины были самыми разнообразными: смерть любимого человека, переезд на новое место жительства, уход на пенсию, начало самостоятельной жизни их ребенка и т. п.
4. Одной из основных особенностей этих пациентов было то, что их отчаяние не имело выхода. Они были не способны излить свою боль, гнев или враждебность на других.

Психосоматика

Выделяют пять этапов развития психологического процесса, предшествующего возникновению рака:

1. Детские переживания, приводящие к формированию того или иного типа личности.
2. На человека обрушиваются драматические события, вызывающие у него стресс.
3. Возникшие стрессовые ситуации ставят перед человеком проблему, с которой он не может справиться.
4. Не видя возможности изменить правила своего поведения, человек чувствует свою беспомощность и неразрешимость создавшейся ситуации.
5. Человек отказывается от решения проблемы, теряет гибкость, способность изменяться и развиваться.

Психосоматика

Функциональные
расстройства

сексуальные

Психосоматика

Сексуальные дисфункции могут быть врожденными или приобретенными, генерализованными или ситуационными, психогенными или обусловленными соматическими болезнями, лекарствами и психоактивными веществами.

Психосоматика

Психологическими причинами сексуальных дисфункций могут быть:

- предшествующий страх;
- чрезмерная сексуальная ориентация на половой акт;
- чувства, возникающие при повторных фрустрациях; отрицательная установка в отношении сексуальности, обусловленная опытом, конфликтами или рациональными факторами.

Психосоматика

Сексуальные дисфункции приводят к развитию вторичных невротических реакций:

- страху фрустрации,
- навязчивому самонаблюдению и повышенной восприимчивости к ответным реакциям сексуального партнера.

Подобные реакции ограничивают и без того нарушенные сексуальные функции. В результате образуется порочный круг, ведущий к сексуальному избеганию и тормозящий либидо.

Психосоматика

У пациентов с сексуальным избеганием часто наблюдаются невротические расстройства: неврозы тревоги и страха с сексофобией, интимофобией, синдромом тревожного ожидания сексуальной неудачи.

Чтобы справиться с невыносимой ситуацией, оправдать себя и снять психическое напряжение, пациент неосознанно прибегает к психологической защите.

Психосоматика

Сексуальные расстройства у мужчин

Одним из самых сильных сексуальных расстройств у мужчин считается импотенция. Как правило, выделяют импотенцию соматического и психогенного происхождения.

Психосоматика

Сексуальные расстройства у мужчин

Важнейшим проявлением психогенной импотенции оказываются расстройства эрекции, присоединяющиеся к преждевременной эякуляции более чем у половины пациентов с функциональными сексуальными нарушениями и возникающие как изолированный симптом.

Психосоматика

В происхождении психогенной импотенции важное значение имеют тревожность, чувство собственной неполноценности, боязнь отказа и невозможности удовлетворить партнершу, ипохондрические тенденции, склонность к самоанализу, престижность и требовательность к своим возможностям и достижениям, чрезмерное желание удовлетворить женщину. Возникает следующая схема: забота об успехе — тревожное самонаблюдение — ожидание неудачи.

Психосоматика

Очень долго не наступающее или не возникающее совсем удовлетворение переходит в чувство страдания, душевную боль и порождает закономерное стремление уклониться от тягостной ситуации, сопряженной с целым комплексом очень неприятных для данной личности переживаний.

Психосоматика

Сексуальные расстройства у женщин

Одна из основных особенностей женской сексопатологии- это преобладающая роль психологической стороны полового удовлетворения над чисто физической.

Формирование либидо и характер половой функции женщины зависят не столько от своеобразия внутренних ощущений и уровня эстрогенов в крови, сколько от психологических факторов.

Психосоматика

Существует фригидность симптоматическая и психогенная.

Развитие фригидности часто обуславливает не соматическое нарушение, а определенное аффективное состояние женщины, доминирующий тон ее настроения. Уровень сексуальной отзывчивости, как и качество полноценно переживаемых ощущений, у женщины в первую очередь определяется ее эмоциональной готовностью к половой близости.

Психосоматика

Картина личности

Большое значение имеют вытесненные конфликты, ведущие к комплексам, фиксирующимся в неосознаваемых сферах. Они ведут к тяжелым сексуальным нарушениям, механизмы которых пациентом не осознаются.

Психосоматика

Представители психоаналитического направления считают, что в основе многих психологических и сексуальных проблем лежат впечатления и переживания раннего детства, вытесненные в подсознание. Поэтому психотерапия направлена на проникновение в психические процессы, происходящие на бессознательном уровне. По мнению психоаналитиков, осознание пациентом своих вытесненных инфантильных комплексов освобождает его от нервного напряжения, позволяет лучше разобраться в собственных потребностях и эмоциях, что способствует выздоровлению.

Психосоматика

Психосоматические аспекты депрессии

Психосоматика

При депрессии страдают практически все сферы — эмоциональная, интеллектуальная, волевая и мотивационная, что проявляется как в жалобах пациента, так и в изменении его поведения.

Стойкое снижение настроения при депрессии сочетается с утратой интереса к тому, что раньше воспринималось пациентом как приносящее удовлетворение или радость — различные формы досуга, общение, чтение книг, хобби, профессиональная деятельность, половая жизнь и пр.

При всех типах депрессивного состояния страдают также и первичные биологические мотивации — нарушается сон, аппетит, сексуальная функция.

Степень этих расстройств зависит, как правило, от тяжести депрессивного состояния.

Психосоматика

Под маскированными депрессиями понимают депрессивные состояния, при которых психосоматические симптомы выражены таким образом, что становится трудно распознать психопатологическую симптоматику. Депрессивный синдром проявляется в различных функциональных сферах.

Психосоматика

Психические симптомы: подавленность, неспособность к принятию решений, замедление мышления, апатия или внутреннее беспокойство, страх, тоскливые мысли, потеря чувств, внутренняя пустота.

Психомоторные симптомы: психомоторная заторможенность (скованность, гипо- и амимия, снижение выразительности и эмоций) или психомоторная ажитированность (внешнее беспокойство, неусидчивость, компульсивная малопродуктивная деятельность).

Психосоматические симптомы: нарушения витальных чувств (физическая слабость, отсутствие бодрости).

Вегетативные нарушения: головокружения, нарушения сердечного ритма, сухость во рту, запоры, нарушения дыхания.

Вегетативные нарушения в широком смысле: нарушения сна, ощущения боли, сжатия, холода, снижение аппетита и веса, нарушения менструального цикла, импотенция.

Психосоматика

Картина личности

Утрата чувства безопасности, разлука, изоляция, возрастание ответственности являются типичными ситуациями заболевания при депрессиях.

Из физических факторов имеют значение инволюционный период у женщин и мужчин, сопровождающийся кризами как в соматической сфере, так и в психике, а также необходимость переориентироваться в жизни, к чему многие люди оказываются не готовыми.

В рамках соматических заболеваний и нарушений могут развиваться депрессивные расстройства настроения.

Психосоматика

БОЛЬ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

Несмотря на то, что феномен боли изучается на протяжении столетий, до сих пор медицина не может помочь всем пациентам с болевым синдромом.

Даже такие радикальные методы, как нервная блокада с помощью фармакологических препаратов или перерезка нервных волокон, приносят облегчение лишь в 60% случаях (Kugelman, 1998).

.

Психосоматика

В современной медицине боль рассматривается как симптом не только соматической, но часто и психической болезни. Жалобы на боль могут встречаться при тревожных и соматоформных расстройствах, а также при депрессии. Как элемент сенестопатий боль встречается в структуре психоза (например, шизофрении).

Психосоматика

Боль, сопровождающая тревогу, является следствием вегетативного возбуждения и излишнего мышечного напряжения.

Она обычно четко ограничена во времени тревожным приступом и легко устраняется при расслаблении или отвлечении внимания.

В МКБ-10 (1994) указывается на типичность боли в груди для панических атак как в виде самостоятельного расстройства, так и в качестве симптома фобии (F41.0), а наличие головной боли напряжения характерно для генерализованного тревожного расстройства (F41.1).

Психосоматика

При депрессии в отличие от соматических заболеваний боли возникают и усиливаются вне связи с какой-либо телесной стимуляцией. Хроническая боль и депрессия часто сопутствуют друг другу.

Наиболее распространенными соматоформными расстройствами, проявляющимися в виде боли, являются невроз сердца (синдром атипичной боли в груди), невроз желудка (синдром раздраженного кишечника), психогенная боль в спине, височно-челюстной синдром, психогенная гинекологическая боль (в области матки и яичников).

Психосоматика

Психотерапия хронической боли

В большинстве клиник боли терапия направлена на модификацию поведения, связанного с болью.

Хроническая боль является не столько эмоциональной и физиологической, сколько поведенческой проблемой.

Для пациентов с подобным синдромом типичным является:

- снижение активности;
- злоупотребление лекарственными препаратами (например, транквилизаторы и анальгетики);
- многочисленные обращения к врачам за обследованием и лечением.

Психосоматика

Болевое поведение связано не столько с действием болевого стимула, сколько с подкреплением.

Цель терапии - устранение нежелательного поведения и замена его на положительное.

Психосоматика

Когнитивная терапия хронической боли основывается на использовании методов отвлечения внимания; включения пациента в ритмичную когнитивную активность.

Пациента обучают адекватной оценке интроцептивных стимулов и помогают ему вырабатывать навыки совладания со стрессом (копинг-стратегии); широко используются традиционные техники релаксации и метод биологической обратной связи.

Психосоматика

Когнитивная психотерапия
соматоформных расстройств

Психосоматика

Важнейшим условием успешного лечения является осознание клиентом взаимосвязи между ростом эмоционального напряжения и усиления симптомов, а также обучение его навыкам замечать и вовремя и адекватно реагировать на условия, способствующие возникновению симптомов. Дискуссия с клиентом по поводу этиологии проблемы, особенно на первом этапе терапии, не приветствуется.

Психосоматика

Как и поведенческая терапия, когнитивный подход настаивает на том, что все внимание должно быть обращено не на симптомы, а на поведение и эмоции. Психосоматические симптомы не могут исчезнуть в ходе психотерапии, однако они перестают быть проблемой для пациента, так как он изменяет свое отношение к ним.

Психосоматика

1 этап

- достижение рабочего альянса,
- выработка общего с клиентом понимания факторов, запускающих и поддерживающих приступы,
- изучение стратегий, которые использует пациент для устранения симптомов,
- изучение его представлений о своей проблеме,
- уменьшение уровня тревоги пациента по поводу его здоровья.

Психосоматика

2 этап

- работа с автоматическими мыслями, связанными с анализом текущей информации.

Стандартные техники когнитивной терапии - выработка альтернативных объяснений, эмпирическая проверка и т.п.

Типичными автоматическими мыслями пациентов в ситуации приступа являются следующие: «Ужасно, что я не могу это контролировать», «Никто не должен заметить моей слабости», «Я могу умереть».

- Устранение либо модификация неадекватных копинг-стратегий.

Психосоматика

3 этап

Анализ базисных посылок (схем)

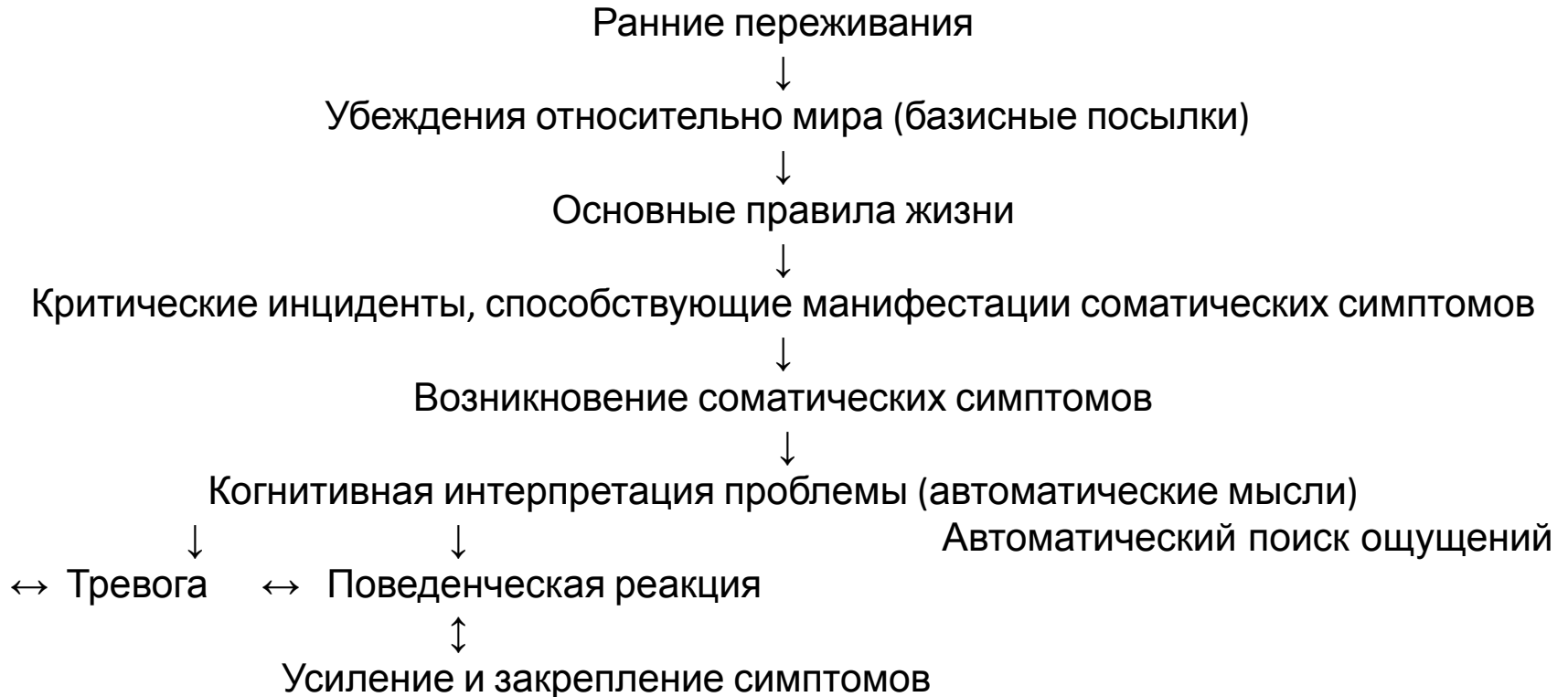
Характерными элементами базисной схемы являются убеждения относительно контроля, силы, успеха и своего здоровья, например, такие: «Я всегда должен быть сильным», «Я полностью контролирую свою жизнь», «Мир опасен», «Другие должны заботиться обо мне».

Эти базисные послылки формируются в раннем детстве под влиянием семейного окружения, психологических травм, наблюдений за болезнями близких родственников.

На основе базисных посылок формируются правила, по которым живет человек, которые влияют и на процессы переработки информации.

Психосоматика

Модель соматоформного расстройства



Психосоматика

Когнитивный подход является достаточно эффективным и краткосрочным методом психотерапии соматоформных расстройств.

Он основывается на двух положениях:

1. Тревога пациента по поводу своих симптомов вызвана неправильной интерпретацией интроцептивных стимулов.
2. Неспособность распознавать негативные эмоции приводит к тому, что больной обращает внимание лишь на их физиологические проявления.

ПСИХОСОМАТИКА

АЛЕКСИТИМИЯ

Психосоматика

Алекситимия - нарушение эмоциональных и познавательных процессов.

Алекситимия - психологическая характеристика личности, включающая следующие особенности:

- затруднение в определении и описании (вербализации) собственных эмоций и эмоций других людей;

Психосоматика

- затруднение в различении эмоций и телесных ощущений;
- снижение способности к символизации, в частности к фантазии;
- фокусирование преимущественно на внешних событиях, в ущерб внутренним переживаниям;
- склонность к конкретному, утилитарному, логическому мышлению при дефиците эмоциональных реакций.

Страдающие алекситимией больше других склонны к развитию психосоматических заболеваний.

Психосоматика

Эмоциональная сфера:

характерно слабая дифференцированность, неспособность к точному распознаванию и описанию своих эмоций и эмоций других людей. Недостаточная эмоциональная включенность в объективную ситуацию.

Когнитивная сфера:

отличается недостаточностью воображения, преобладанием наглядно-действенного мышления, слабостью функций категоризации и символизации мышления.

Личностная сфера:

характеризуется примитивностью жизненной направленности, инфантильностью, недостаточностью функций рефлексии.

Психосоматика

Различают первичную и вторичную алекситимию.

- Первичная алекситимия - неразвитая способность к осознанию и выражению чувств.
- Вторичная алекситимия - развивается в результате доминирования в процессе развития защитных механизмов: избегание, отрицание, изоляция, аффекта.

Психосоматика

Алекситимия - по мнению некоторых авторов - устойчивая черта личности, или временная реакция на депрессию или тревогу.

3 механизма развития алекситимии:

- **Биологическая** - генетически запрограммированное свойство нервной системы, связанное с гипертрофированной функцией левого полушария.
- **Психодинамическая** - защитно-изоляционный механизм от хронического травматического опыта.
- **Бихевиоральная модель** - это раннее научение от алекситимии матери, или влияние запретного на эмоции социального окружения.

Психосоматика

Факторы, способствующие развитию алекситимии:

- Специфический телесный опыт. Заболевания в раннем детстве, или операция с последующим ограничением активности.
- Фиксация внимания семьи на заболевании ребенка. Включение болезни в социальную ситуацию развития семьи в качестве ее центрального звена.
- Директивное навязывание пациенту такого стиля жизни.
- Длительное переживание неуспеха в значимой деятельности. Например, в возрастных кризисах развития.
- Ограниченность эмоционального опыта спектром негативных эмоций.
- Неспособность собственного вмешательства в обстоятельства жизни.

Психосоматика

Вопросы

Психосоматика

- Примеры

Психосоматика

Пациент, 53 года, женат, взрослый сын, депрессия. В детстве его избивал отчим-алкоголик. Мать не защищала его. В семье всегда выделяли его младшего брата, родного сына отчима.

Каждый раз, когда он сталкивается с несправедливостью, у него повышается давление и кружится голова. Он не может сосредоточиться и хочет немедленно разрешить «вопиющую» несправедливость. При этом действует импульсивно и необдуманно.

Психосоматика

Женщина 25 лет, рассказывая о своем детстве, вспоминает, что ее мать была увлечена модной тогда системой воспитания: избегала подходить к девочке, когда она плачет, и брать ее на руки. Впоследствии телесный контакт девочки с матерью и другими людьми был затруднен. Пациентка не помнит случая, когда она сидела бы на коленях у матери или брала ее за руку. Она также жаловалась на скованность в сексуальных отношениях с партнерами. Потребовались долгое время и опыт интимных отношений, чтобы телесный контакт между пациенткой и матерью восстановился: например, они стали обмениваться поцелуями при встречах и расставаниях.

Психосоматика

Женщина 48 лет обратилась к психиатру после безуспешного лечения у терапевта по поводу непрекращающихся приступов рвоты. Рвота и раньше появлялась у нее в ответственные периоды жизни, последнее же обострение было связано с радостным событием – получением новой квартиры. Характерно, что пациентка давно страдает от язвы желудка, однако рвота возникала вне обострения основного заболевания. Несмотря на то, что предложенное психиатром лечение привело к значительному улучшению самочувствия и прекращению рвоты, больная крайне негативно относится к своему пребыванию в стационаре и не желает даже гипотетически обсуждать возможные психологические факторы, повлиявшие на возникновение ее проблемы.

Психосоматика

Женщина 38 лет была вынуждена пройти многочисленные обследования, а затем и обратиться к психиатру по поводу упорного кожного зуда, нарушений в работе кишечника, приступов учащенного сердцебиения. Проведенные обследования соматической патологии не выявили.

Психосоматика

Женщина 22 лет во время каждой учебной сессии страдает от сильных спазмов в нижней области живота и отсутствия аппетита. Эти симптомы исчезают сразу же после того, как она, придя на экзамен, вытягивает билет.

Психосоматика

Пациентка 35 лет, замужем, сын, не может сделать выбор между мужем и возлюбленным. Ей хочется иметь преимущества, которые ей предлагают оба мужчины – надежный тыл и стабильность, с одной стороны, и страсть и «умопомрачительные» чувства, с другой. Пациентка жалуется на нарушения сна, головные боли и быструю утомляемость.

Психосоматика

Женщина 49 лет жалуется на одиночество и невозможность найти партнера. При этом все мужчины, которые знакомятся с ней, не проходят проверку по разработанным ею критериям – финансовое положение, рост, хорошая работа и красивые руки. Пациентка страдает от головных болей всякий раз, когда испытывает новое разочарование. Она очень страдает от одиночества, но не может при этом согласиться на недостойного кандидата.

Психосоматика

Пациентка 34 лет, разведена, 2 детей. Каждый раз, когда у нее случаются авралы на работе, она жалуется на сильнейшие боли в спине, которые ей не позволяют сидеть на рабочем месте. Она сидит со страдальческим видом и ожидает реакции коллег. Коллеги жалеют ее и освобождают от сложных заданий.

Психосоматика

Пациент 58 лет, женат, 2 взрослых детей. Он очень боится заболеть раком желудка и кишечника и постоянно проверяется у врачей при малейших симптомах, таких как боли в желудке и «странный» стул.

Все проведенные обследования не выявили никакой патологии.

Пациент успокаивается на несколько дней. При малейшем недомогании или после упоминания об онкологии в прессе или в разговоре с другими людьми у пациента возникает тревога. Он ощупывает лимфоузлы, прислушивается к урчанию в животе, внимательно рассматривает стул и не может успокоиться до следующего визита к врачу.

Психосоматика

Пациентка, 38 лет, замужем, сын, депрессия. Ей удается сдерживаться на работе и не думать о муже, которого она подозревает в неверности. Но когда она приходит домой, то начинает представлять сцены измены мужа во всех деталях. У нее немеют кончики пальцев, начинается усиленное сердцебиение. Ей не хватает воздуха. Каждый раз после приезда мужа из командировки начинается скандал, в ходе которого она громко кричит и в конце рыдает. Затем она не может успокоиться и унять сердцебиение.