Психосоматичні розлади

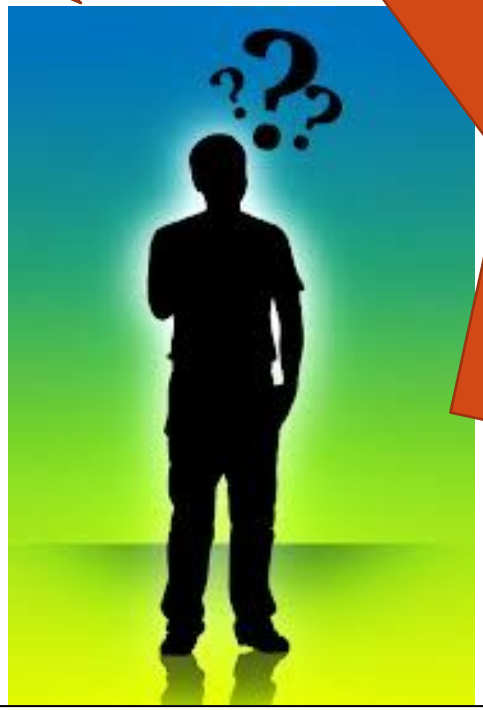
поняття та класифікація

План

1. *Поняття психосоматики. Історія становлення психосоматичних теорій.*
2. *Класифікація психосоматичних розладів та їх загальні диференційні ознаки. "Свята сімка".*

Поняття психосоматики. Історія становлення психосоматичних теорій.

Психотравмуюча ситуація

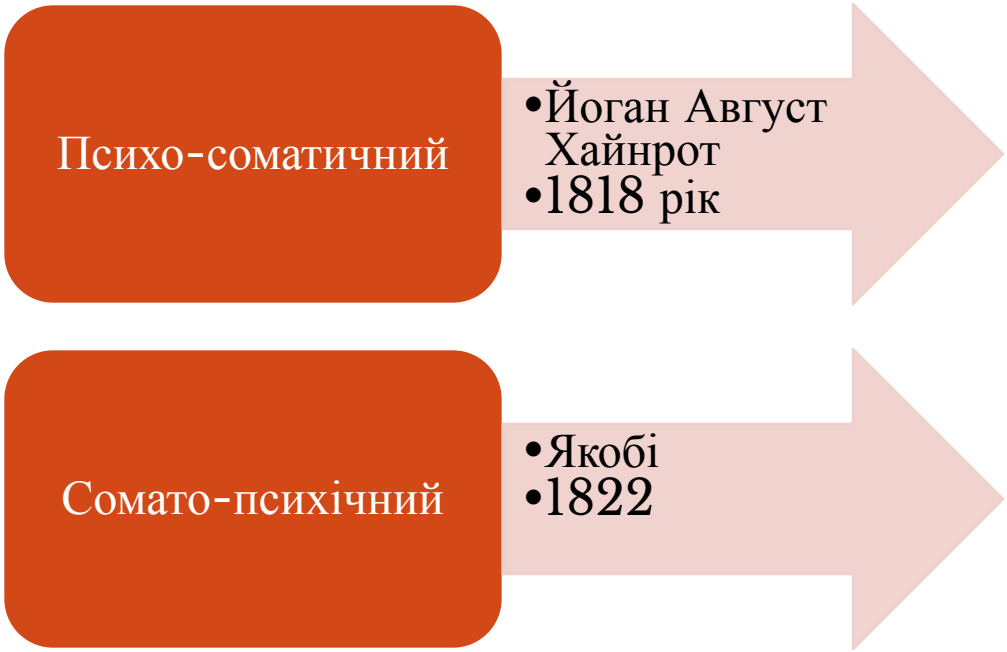


Завдяки стресостійкості і застосуванню методів ПЗ людина зберігає високий рівень здоров'я

Розвивається невроз чи психосоматичне захворювання

Психосоматика – це вчення про тісний взаємозв'язок психічних і соматичних процесів у організмі.

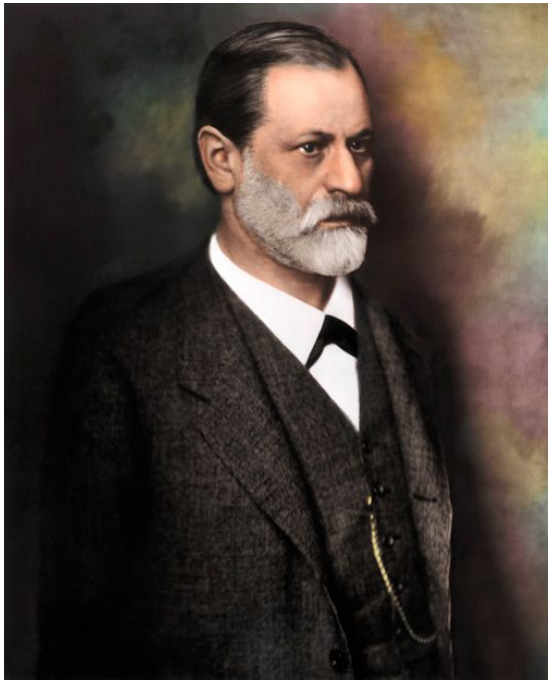
Одне з найважливіших її завдань – дослідження ролі психологічних факторів у етіопатогенезі тілесних захворювань.



У розділенні психосоматичних та соматопсихічних явищ *Стоквіс* вбачає швидше гру слів.

Б.Д.Карвасарський зауважує, що у 40-50 рр. у радянській медицині і психології окремі автори уникали слова "психосоматичний" як синоніму "психоаналітичний", і надавали перевагу терміну "соматопсихічний", як такому, що відображає позиції матеріалістичної психології.

Психодинамічний напрямок



Модель ***істеричної конверсії***

Z.Freud

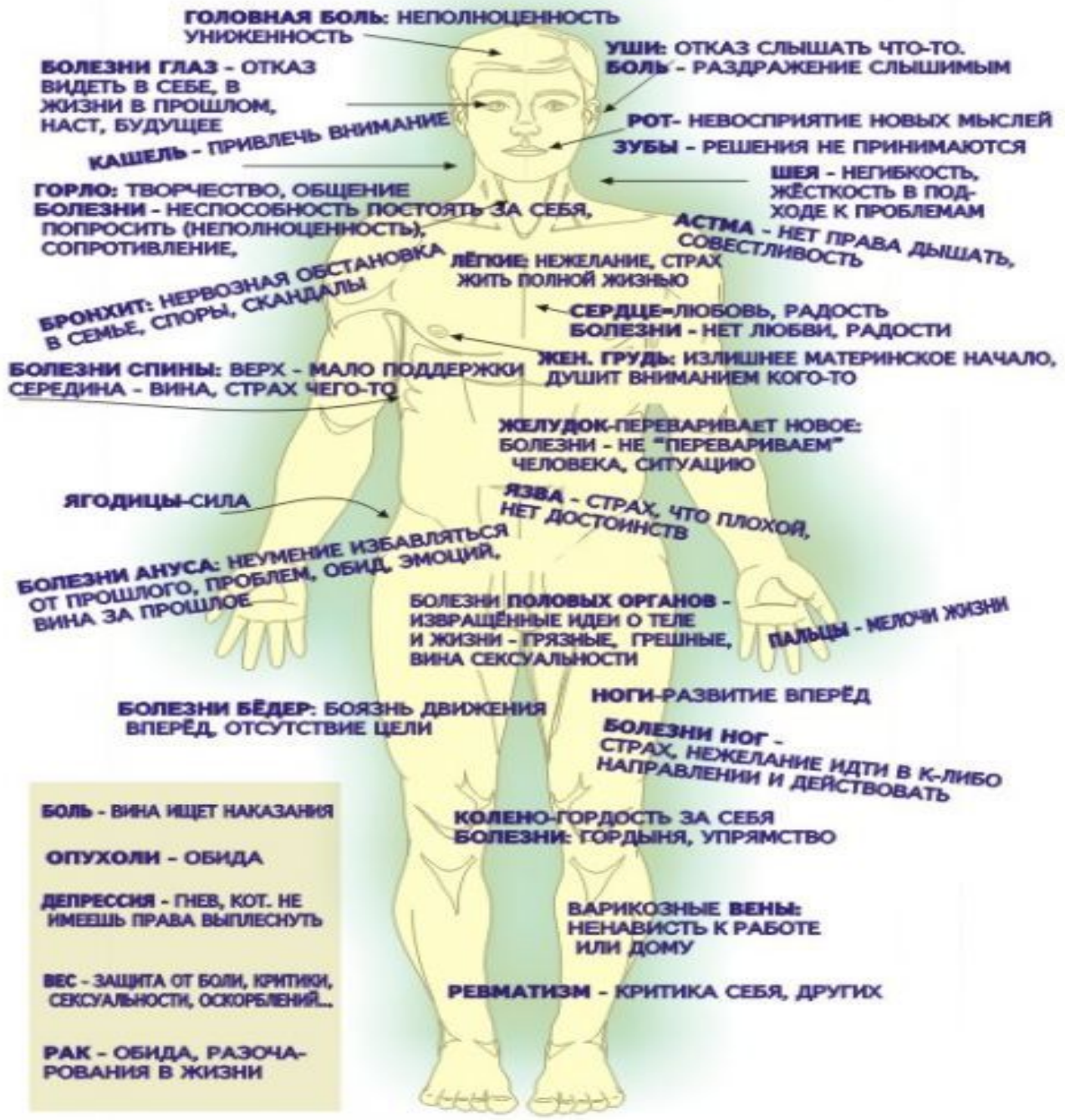
Конверсія – “стрибок із психіки у соматичну інервацію”

“При істерії відбувається знешкодження нестерпного для хворого переживання шляхом переводу зростаючого збудження у соматичні процеси”.

Концепція "***символічної мови органів***“

Sch.Ferenzi

Соматична хвороба – це трансформація нереалізованої сексуальної енергії у порушення вегетативних систем за механізмом істеричної конверсії у відповідності із фантастичною еротичною символікою.


ГОЛОВНАЯ БОЛЬ: НЕПОЛНОЦЕННОСТЬ УНИЖЕННОСТЬ
УШИ: ОТКАЗ СЛЫШАТЬ ЧТО-ТО. БОЛЬ - РАЗДРАЖЕНИЕ СЛЫШИМЫМ
БОЛЕЗНИ ГЛАЗ - ОТКАЗ ВИДЕТЬ В СЕБЕ, В ЖИЗНИ В ПРОШЛОМ, НАСТ, БУДУЩЕЕ
РОТ- НЕВОСПРИЯТИЕ НОВЫХ МЫСЛЕЙ
ЗУБЫ - РЕШЕНИЯ НЕ ПРИНИМАЮТСЯ
КАШЕЛЬ - ПРИВЛЕЧЬ ВНИМАНИЕ
ШЕЯ - НЕГИБКОСТЬ, ЖЁСТКОСТЬ В ПОДХОДЕ К ПРОБЛЕМАМ
ГОРЛО: ТВОРЧЕСТВО, ОБЩЕНИЕ БОЛЕЗНИ - НЕСПОСОБНОСТЬ ПОСТОЯТЬ ЗА СЕБЯ, ПОПРОСИТЬ (НЕПОЛНОЦЕННОСТЬ), СОПРОТИВЛЕНИЕ,
АСТМА - НЕТ ПРАВА ДЫШАТЬ, СОВЕСТЛИВОСТЬ
ЛЁГКИЕ: НЕЖЕЛАНИЕ, СТРАХ ЖИТЬ ПОЛНОЙ ЖИЗНЬЮ
БРОНХИТ: НЕРВОЗНАЯ ОБСТАНОВКА В СЕМЬЕ, СПОРЫ, СКАНДАЛЫ
СЕРДЦЕ=ЛЮБОВЬ, РАДОСТЬ БОЛЕЗНИ - НЕТ ЛЮБВИ, РАДОСТИ
ЖЕН. ГРУДЬ: ИЗЛИШНЕЕ МАТЕРИНСКОЕ НАЧАЛО, ДУШИТ ВНИМАНИЕМ КОГО-ТО
БОЛЕЗНИ СПИНЫ: ВЕРХ - МАЛО ПОДДЕРЖКИ СЕРЕДИНА - ВИНА, СТРАХ ЧЕГО-ТО
ЖЕЛУДОК-ПЕРЕВАРИВАЕТ НОВОЕ: БОЛЕЗНИ - НЕ "ПЕРЕВАРИВАЕМ" ЧЕЛОВЕКА, СИТУАЦИЮ
ЯГОДИЦЫ-СИЛА
ЯЗВА - СТРАХ, ЧТО ПЛОХОЙ, НЕТ ДОСТОИНСТВ
БОЛЕЗНИ АНУСА: НЕУМЕНИЕ ИЗБАВЛЯТЬСЯ ОТ ПРОШЛОГО, ПРОБЛЕМ, ОБИД, ЭМОЦИЙ, ВИНА ЗА ПРОШЛОЕ
БОЛЕЗНИ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ - ИЗВРАЩЁННЫЕ ИДЕИ О ТЕЛЕ И ЖИЗНИ - ГРЯЗНЫЕ, ГРЕШНЫЕ, ВИНА СЕКСУАЛЬНОСТИ
ПАЛЬЦЫ - МЕЛОЧИ ЖИЗНИ
НОГИ-РАЗВИТИЕ ВПЕРЁД
БОЛЕЗНИ БЁДЕР: БОЯЗНЬ ДВИЖЕНИЯ ВПЕРЁД, ОТСУТСТВИЕ ЦЕЛИ
БОЛЕЗНИ НОГ - СТРАХ, НЕЖЕЛАНИЕ ИДТИ В К-ЛИБО НАПРАВЛЕНИИ И ДЕЙСТВОВАТЬ
КОЛЕНО-ГОРДОСТЬ ЗА СЕБЯ БОЛЕЗНИ: ГОРДЫНЯ, УПРЯМСТВО
ВАРИКОЗНЫЕ ВЕНЫ: НЕНАВИСТЬ К РАБОТЕ ИЛИ ДОМУ
РЕВМАТИЗМ - КРИТИКА СЕБЯ, ДРУГИХ
БОЛЬ - ВИНА ИЩЕТ НАКАЗАНИЯ
ОПУХОЛИ - ОБИДА
ДЕПРЕССИЯ - ГНЕВ, КОТ. НЕ ИМЕЕШЬ ПРАВА ВЫПЛЕСНУТЬ
ВЕС - ЗАЩИТА ОТ БОЛИ, КРИТИКИ, СЕКСУАЛЬНОСТИ, ОСКОРБЛЕНИЙ...
РАК - ОБИДА, РАЗОЧАРОВАНИЯ В ЖИЗНИ

Теорія ***„специфічності інтрапсихічного конфлікту”***

F.Alexander

Психічні фактори, що викликають соматичні розлади, мають специфічну природу і включають певне емоційне ставлення пацієнта до оточення чи власної особистості. Правильного знання цих причинних факторів можна набути у ході психоаналітичного лікування.

Чинники, які мають значення в етіопатогенезі психосоматичних хвороб

(за F.Alexander**)**

- спадковість,
- родові травми,
- захворювання дитинства,
- фізичні травми у дитинстві і дорослому віці,
- емоційний клімат в сім'ї і особистісні риси батьків,
- емоційні переживання у дорослому житті.

Теорія ***„особистісного профілю”***

H.F.Dunbar

Люди, які страждають одними й тими ж захворюваннями, схожі за особистісними особливостями. Саме ці особливості і є „відповідальними” за виникнення захворювання.

Концепція ***алекситимії***
P. *Sifneos*

Алекситимія - порушення в когнітивно-афективній сфері, що знижують здатність вербалізації афекту і сприяють надлишковій фізіологічній відповіді на негативні впливи зовнішнього середовища.

Основні діагностичні критерії алекситимії:

1 – труднощі у визначенні (ідентифікації) та описанні власних почуттів;

2 – труднощі у розрізненні між почуттями і тілесними відчуттями;

3 – зниження здатності до символізації, бідність фантазії й уяви;

4 – фокусування більшою мірою на обставинах, зовнішніх подіях, ніж на внутрішніх переживаннях.

Відмінності між хворими на психосоматичні розлади і хворими на неврози

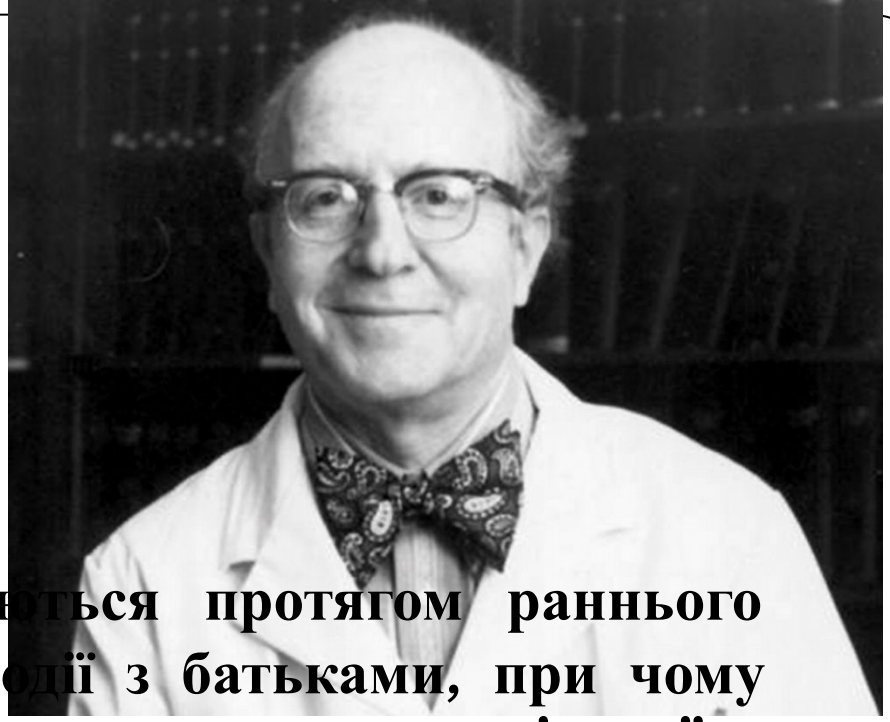
- **Психосоматичний пацієнт**
- **властиве збідніння словникового запасу і нездатність вербалізувати конфлікти**

- **Невротик**

Диференціація алекситимії

- **Первинна алекситимія**
  - як преморбідна якість особистості психосоматичного хворого
- **Вторинна алекситимія**
  - як наслідок зміни взаємостосунків людини з середовищем під впливом захворювання у хворих із психопатологічною симптоматикою (напр., при шизофренії)

Теорія
„об'єктної втрати"
G.L.Engel

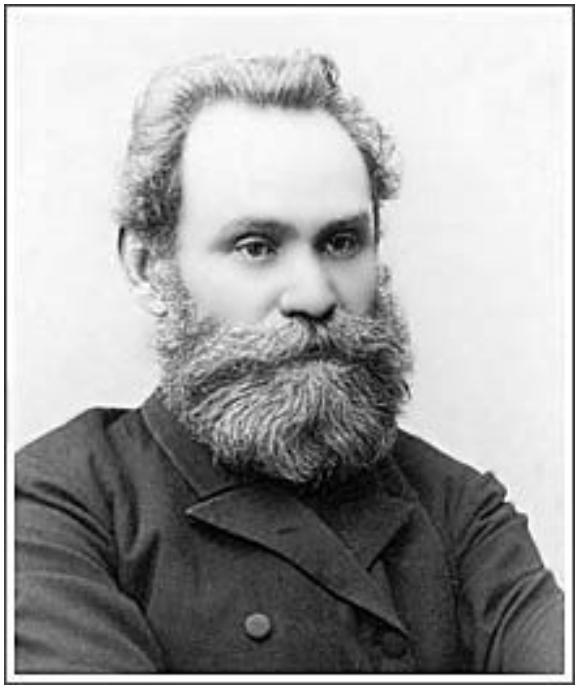


Різні складові Я формуються протягом раннього дитинства як результат взаємодії з батьками, при чому батьки переживаються як частини себе – „Я-об'єкти" – надійні, стабільні, всемогутні.

Патологія об'єктних стосунків, дефект розвитку призводять до формування розколеної Я-структури, необхідною частиною якої є інша людина, яка регулювала і стабілізувала нестійкі почуття психіч-ної рівноваги.

Об'єктна втрата призводить до порушення психічного гомеостазу, провокує почуття безпорадності і збільшує схильність до хвороби.

Психофізіологічний напрямок



Концепція ***„експериментального неврозу”*** в результаті закріплення умовно-рефлекторних зв’язків

І.П.Павлов

Є.К.Краснушкін:
внутрішня мова емоцій – це функція органів;
кожне психічне збудження отримує те чи інше відображення в тілесних відчуттях і процесах як в нормі, так і в патології.
@ГППТ
www.gppta.ru

ПСИХОСОМАТИКА ТА ФУНКЦІОНАЛЬНІ СИСТЕМИ (по П.К.Анохіну)

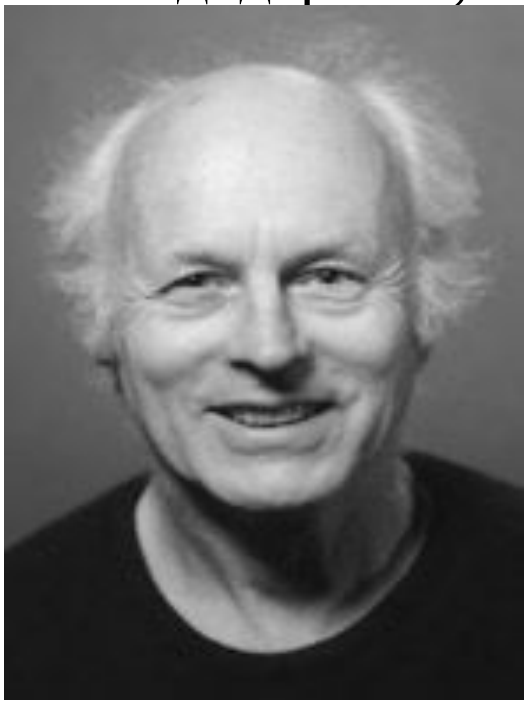
ФАКТОРИ, ВІД ЯКИХ ЗАЛЕЖИТЬ СТУПІНЬ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

- Гострота початку соматичної хвороби
- Характер соматичної патології
- Преморбідний психофізичний стан
- Вік і стать пацієнта
- Особистісні особливості і тип реагування пацієнта
- Своєчасність і кваліфікованість допомоги

Тілесно-орієнтована психотерапія

Біосинтез - інтеграція трьох життєвих енергетичних потоків, які диференціюються у перший тиждень життя ембріона, інтегративне існування яких є суттєвим для соматичного та психічного здоров'я. Ці енергетичні потоки інтегровані і вільно обмінюються між собою інформацією; вони пов'язані із трьома зародковими листками: ендодермою, мезодермою, ектодермою.

В результаті внутрішньоутробного чи пологового стресу, травми дитячого віку чи пізнішого вікового періоду ця первинна інтеграція порушується. В результаті чого або дії відокремлюються від почуттів, або емоції - від рухів і сприйняття, або розуміння - від емоцій і рухів.



David Boadella

В тілі людини порушення взаємодії думок, почуттів і дій найбільше сфокусовані:

- **між головою і хребтом – задня частина шиї (блок між думками і діями) – цей блок людина набуває у внутрішньоутробному житті, в пологах і у перші тижні життя;**

- **між головою і тулубом – у горлі (блок між думками і емоціями) – формується, коли „оральні проблеми стискають горло”;**

- **між хребтом і внутрішніми органами – довкола діафрагми (блок між почуттями і діями, між діями і диханням) – відповідає генітальному і анальному пригніченню.**

Класифікація психосоматичних розладів та їх загальні диференційні ознаки. "Свята сімка".

Психосоматичні розлади – **симптоми і синдроми порушень соматичної сфери (різних органів і систем), зумовлені індивідуально-психологічними особливостями людини і пов'язані зі стереотипами її поведінки, реакціями на стрес і способами переробки внутрішньо-особистісного конфлікту.**

Групи психосоматичних розладів

1

Конверсійні симптоми – коли невротичний конфлікт отримує вторинну соматичну відповідь і переробку; симптом має символічний характер, а демонстрація симптомів може трактуватися як спроба вирішення конфлікту;
ці симптоми розцінюються як психосоматичні, коли вони не супроводжуються іншими дисоціативними симтомами, в іншому випадку – класифікуються як невротичні.

2

Функціональні синдроми (органні неврози) – найтиповіші і найвідоміші практичним лікарям – набір симптомів, які торкаються різних органів і систем:

- **серцево-судинної системи – „неврози серця” (функціональне порушення серцевого ритму), вегето-судинна дистонія;**
- **дихальної системи – гіпервентеляційний синдром (прискорення частоти дихання, пов’язане з відчуттям нестачі дихання), „невротичний кашель” (з метою подолання дискомфорту в горлі – „зняття слизу”);**
- **шлунково-кишкового тракту – порушення харчової поведінки (анорексія – зникнення апетиту до появи відрази до їжі; булімія – напади відчуття голоду і, як наслідок, переїдання); функціональні симптоми (аерофагія – захоплення великої кількості повітря і відчуття переповнення шлунку з поребо вивільнити його від повітря; метеоризм; запори і діарея);**
- **сечостатевої системи – психогенна імпотенція, аноргазмія, диспареунія, вагінізм, передчасна ейякуляція;**
- **больовий синдром - психогенний біль (біль в статевих органах жінки при ковтальному контакті, тоді як гінекологічні обстеження не виявляють больових відчуттів); фантомний біль (біль в ампутованих частинах тіла);**
- **свербіж – чухання або дотик до місця свербіжу стає самоціллю, при цьому свербіж не знімається, а лише підсилюються його прояви.**

3

Психосоматичні захворювання (психосоматози) – соматичні захворювання, роль психічного чинника в етіопатогенезі яких є суттєвою, а інколи – головною.

“Чиказька сімка” (Свята сімка)

- есенціальна гіпертонія,
- виразкова хвороба 12-палої кишки,
- бронхіальна астма,
- цукровий діабет,
- нейродерміти,
- ревматоїдний артрит,
- виразковий коліт.

- **Конверсійні істеричні розлади**
- **життєвий конфлікт вирішується шляхом порівняно легкого витіснення**
- **Органні неврози**
- **конфлікт пригнічується із більш сильним витісненням**
- **Психосоматичні хвороби**
- **судомна спроба подолати конфлікт шляхом набагато глибшого, часто подвійного витіснення**

Диференційно-діагностичні критерії психосоматичних порушень:

- вичерпано вже всі засоби соматичного дослідження хворого;
- афективне напруження і загальна психічна гіперестезія, відчуття якогось неблагополуччя і душевного дискомфорту; наростаюче роздратування, "нервовість", постійна стурбованість з неадекватною реакцією на будь-яку несподіванку; порушення концентрації уваги; втрата ініціативи, інтересу до близьких; труднощі міжособистісних взаємостосунків і обмеження контактів; відсутність "почуття радості", відчуття безперспективності життя; відмова від старих звичок або набуття нових (напр., потреба в тонізуючих засобах);
- лабільність настрою, добові коливання самопочуття, інтенсивності та характеру патологічних відчуттів і чіткий зв'язок виникнення і підсилення останніх з впливом сильних емоцій;
- вегетативна симптоматика: розширення зіниць, зменшення слиновиділення і сухість в роті, постійне зволоження рук, збліднінння шкіри обличчя;

критерії психосоматичних порушень:

- значна тривалість захворювання при відсутності відповідних структурних змін;
- емоційна неадекватність пацієнта, афективна захопленість його "ідеєю хвороби", особливе занепокоєння власним здоров'ям;
- те, *як* він говорить і *як* поводить себе на прийомі, як переживає свої відчуття і які робить з них висновки;
- спосіб висловлювання скарг: надмірна жвавість, надзвичайне красномовство - буквально з насолодою розповідає про свої страждання;
- широкий асортимент самих різноманітних діагнозів;
- фармакофагія - вживання величезної кількості різних медикаментів;
- наполегливість у пошуках спеціалізованої медичної допомоги у зв'язку з побоюванням "поганого";
- повна безуспішність повторних курсів лікування помилково діагностованого органічного захворювання чи навіть погіршення стану хворого в результаті різноманітних терапевтичних втручань.

Таблиця 2. Диференційно-діагностичні критерії психогенної та бронхіальної астми

Ознака	Психогенна астма	Бронхіальна астма
Анамнез	Психотравма, схильність до невротичних реакцій	Алергізація, запальні захворювання органів дихання, спадковість
Початок захворювання	35-45 років	Дитинство, молодий вік
Характер задишки	Гіпервентиляція, дихальна аритмія, «подихи», затримка дихання	Експіраторна, свистяче дихання, дистанційно подовжений видих
		Виражений
Ціаноз	Відсутній	Жорстке з подовженим видихом дихання, багато свистячих хрипів
Аускультація	Норма	
		«Скловидне» з характерними змінами
Харкотиння	Відсутнє	
		Гіпоксемія, гіперкапнія, ацидоз
Гази крові	Нормальний склад	

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!