

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ  
ЧЕРКАСЬКИЙ ІНСТИТУТ ПОЖЕЖНОЇ БЕЗПЕКИ ІМЕНІ ГЕРОЇВ ЧОРНОБИЛЯ  
НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ

Предмет: «Клінічна психологія»

**ЛЕКЦІЯ 6.1**  
**«Психосоматичні розлади»**

# **1. Психосоматичний підхід в клінічній психології та медицині**

**Психосоматичні розлади** – симптоми і синдроми порушень соматичної сфери (різних органів та систем), які обумовлені індивідуально-психологічними особливостями людини та пов'язані із стереотипами його поведінки, реакціями на стрес та засобами переробки внутрішнього конфлікту.

## **Патогенез психосоматичних розладів складається із:**

- 1) неспецифічної спадкової та уродженої обтяженості соматичними порушеннями;
- 2) спадкового нахилу (діатез) до психосоматичних розладів;
- 3) нейродинамічних зсувів – порушення діяльності ЦНС із-за накопичення афективного збудження, тривоги, напруги вегетативної афективності;
- 4) особистісних особистостей (замкненість, стриманість, алекситимія, тривожність, сенситивність, психічна інфантильність та ін.);
- 5) психічного та фізичного стану під час дії психотравмуючих подій;
- 6) фону сімейних і соціальних факторів;
- 7) особливостей самих психотравмуючих ситуацій.

## **Варіанти розвитку психосоматичного захворювання:**

- 1. Ситуаційний (первинно психогенний) варіант* – на першому плані серед етіологічних факторів знаходиться такий довготривалий вплив психологічно несприятливих життєвих умов, що вже розвинені можливості захисного резерву (особистісного та біологічного) не захищають від формування органічної патології з боку різних соматичних систем;
- 2. Особистісний варіант* – головною умовою формування патології є психологічно деформована особа, яка обумовлює зтяжний, гіпертрофований та перекручений тип психологічного реагування, становлення хронічної емоційної напруги.

## **2. Емоційний стрес як фактор етіопатогенезу психосоматичних розладів**

Вважається, що особливо схильні до психосоматичних захворювань **алекситимічні** суб'єкти.

*Вони відрізняються бідною життєвою уявою та недостатньою емоційною включеністю в об'єктивну ситуацію, нездатністю до співпереживання, вони зазвичай не можуть описати тонкі нюанси своїх почуттів і часто взагалі не знаходять слів для самовисловлення.*

## **Виділяють три моделі можливої етіології феномену алекситимії:**

- 1) Біологічна – як генетично запрограмована якість організації нервової системи, яка пов’язана із домінуючою латералізацією лівої півкулі мозку (відомо, що активне фантазування—функція правої півкулі);
- 2) психодинамічна – як захисний ізоляційний механізм від хронічного травматичного досвіду (діти жорстоких батьків, діти алкоголіків);
- 3) біхевіоральна – як раннє навчання від алекситимічної матері або вплив “заборонного” на емоції соціального оточення, яке пригнічує навички емоційного життя і “розвиваючого” таким чином ліву півкулю.

### 3. Захисні механізми особистості

- **Витіснення** розглядається як основа всіх захисних механізмів, воно забезпечує прямий шлях тривоги і як складова частина входить до складу будь-якого іншого захисного механізму. Витіснення являє собою процес, за допомогою якого неприйнятні імпульси стають несвідомими, спробу уникнути за рахунок неусвідомлення неприємних думок і бажань тих почуттів і того досвіду, що приносять біль і страждання.
- **Реактивне утворення** — процес, за допомогою якого людина справляється з неприйнятними імпульсами шляхом формування протидії, перетворюючи цей імпульс у щось протилежне, перебільшуючи протилежне прагнення і виражаючи його у своїх думках і поведженні.

- **Регресія** — процес, за допомогою якого у випадку погрози людина намагається повернутися до ранніх періодів життя, коли він почував себе більш безпечно, до колишнього «дитячим» стереотипам поведження.
- **Фантазування** полягає в тому, що людина в загрозованих ситуаціях намагається позбутися від тривоги, ідучи у фантазії замість того, щоб реально діяти.
- **Сублімація** займає особливе місце серед захисних механізмів. Фрейд розглядав сублімацію як єдиний, «не невротичний» механізм, єдиний «здоровий» шлях трансформації інстинктивних імпульсів.



## 4. Класифікація психосоматичних розладів

### Конверсійні симптоми

Людина несвідомо починає демонструвати хворобливі симптоми, яких об'єктивно немає. Це часто спостерігається тоді, коли невротичний конфлікт одержує вторинну соматичну відповідь у вигляді демонстрації симптомів як спроби вирішення соціального конфлікту. Конверсійні прояви зачіпають довільну моторику й органи чуття (наприклад, парестезії («повзання мурашок»), психогенна сліпота і глухота, психогенна блювота, больові феномени).

## Функціональні синдроми

Мова йде про функціональне порушення окремих органів або систем. Будь-які патофізіологічні зміни в органах не виявляються. У хворого спостерігається строката картина невизначених скарг, які можуть зачіпати серцево-судинну систему, шлунково-кишковий тракт, руховий апарат, органи дихання і сечостатеву систему (наприклад, парестезії, ком у горлі, неприємні відчуття у області серця, функціональні розлади шлунка, пароксизмальні порушення ритму серця різного генезу тощо). Все це супроводжується внутрішнім неспокоєм, депресивними проявами, симптомами страху, порушенням сну, зниженням зосередженості та психічною втомою.

# Психосоматози

Психосоматичні хвороби в більш вузькому сенсі. В основі їх лежить первинно тілесна реакція на конфліктне переживання, що супроводжується змінами та патологічними порушеннями в органах. Відповідна схильність може впливати на вибір ураженого органу або системи. Історично до цієї групи відносять класичні психосоматичні захворювання: бронхіальну астму, виразковий коліт, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки.

На даний час до цих захворювань також відносять — ішемічну хворобу серця, психосоматичний тиреотоксикоз, цукровий діабет 2 типу, ожиріння і соматоформні розлади поведінки.

## Теми рефератів:

- 1. Основні сучасні концепції взаємовпливу психіки і соми.
- 2. Роль стресу у виникненні психосоматичних розладів.
- 3. Психологічні і соматичні компоненти стресу.
- 4. Стадії адаптаційного синдрому.
- 5. Види психологічного захисту.
- 6. Поняття адаптації та дезадаптації. Порушення адаптації, дістрес.
- 7. Теорії психосоматичних співвідношень.
- 8. Проблема соматизованих депресій, їх основні клінічні прояви.
- 9. Психосоматичні розлади при захворюваннях різних органів та систем організму людини.
- 10. Психосоматози як наукова проблема.

# Література

- Медична психологія: підручник / Спіріна І.Д., Вітенко І.С., Леонов С.Ф., Ніколенко А.Є., Дячук А. М., Калініченко К.О., Кузнецов О.В. — Дніпропетровськ., 2008. – С. 135-145.