



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ПЕРВЫЙ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Отделение психотерапии

Тема:
**«Механизмы формирования
психосоматики»**

Докладчик:
Скрипай Алина (630 группа)



Санкт-Петербург, 2019 г.

Психосоматическая медицина

- научно-практическое направление медицины, исследующее роль психосоциальных факторов в этиологии, патогенезе и динамике соматических заболеваний и использующее полученные знания в их профилактике и терапии.



Подход к больному

- Биопсихосоциальный,
- учитывая своеобразие
взаимозависимостей психического и
соматического в норме и при
патологии



Виды психосоматических и соматопсихических нарушений

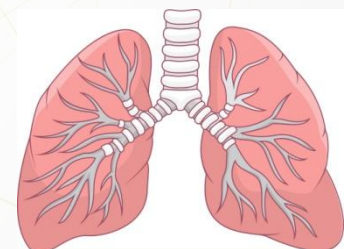
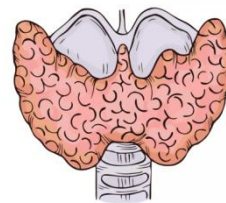
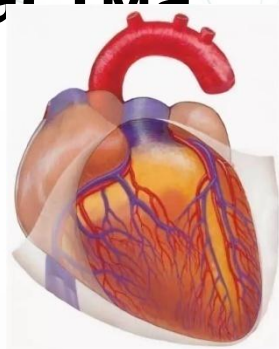
- 1. Психосоматические расстройства**
- 2. Нозогенные расстройства**
- 3. Ятрогенные расстройства**
- 4. Соматогенные расстройства**
- 5. Психические расстройства, осложняющиеся соматической патологией**
- 6. Соматоформные расстройства**
- 7. Диссоциативные (конверсионные) расстройства движений и ощущений**

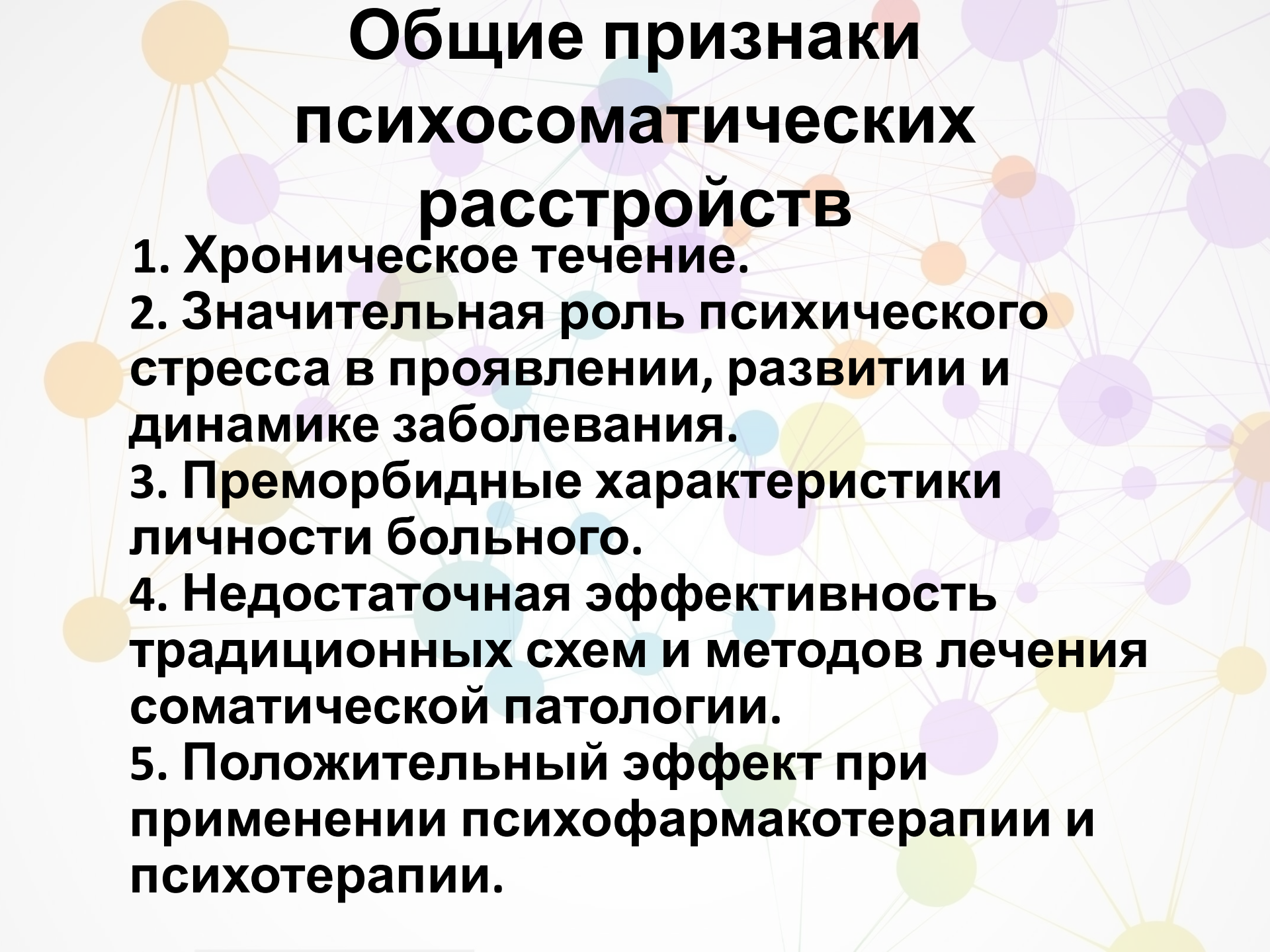
Психосоматические расстройства

- это соматические заболевания, в патогенезе которых существенную роль играют психосоциальные факторы.
- В МКБ-10 наличие выраженного и специфического психосоматического компонента заболевания фиксируется кодом F54 – «Психологические и поведенческие факторы, связанные с нарушениями или болезнями, классифицированными в других рубриках».

«Психосоматическая семерка»

- В рамках классической психосоматической традиции к психосоматическим заболеваниям относят большинство хронических соматических расстройств:
 - * **Гипертоническая болезнь (артериальная гипертензия);**
 - * **Ишемическая болезнь сердца;**
 - * **Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;**
 - * **Язвенный колит;**
 - * **Бронхиальная астма;**
 - * **Нейродермит;**
 - * **Гипертиреоз.**
- **(+аритмии)**





Общие признаки психосоматических расстройств

- 1. Хроническое течение.**
- 2. Значительная роль психического стресса в проявлении, развитии и динамике заболевания.**
- 3. Преморбидные характеристики личности больного.**
- 4. Недостаточная эффективность традиционных схем и методов лечения соматической патологии.**
- 5. Положительный эффект при применении психофармакотерапии и психотерапии.**

Варианты развития психосоматического заболевания (Ю.М. Губачев)

- **Ситуационный
(первично-
психогенный)
вариант**



Психотравми-
рующие
условия

- **Личностный
вариант**



Личностные
особенности

- **Церебральный
вариант**



Органически
е
нарушения
ЦНС

Психосоматические концепции, три направления

- 1. Психодинамическое /
характерологическое;
- 2. Психофизиологическое;
- 3. Интегративное



Основные направления развития психосоматической медицины (историческое значение)

I. Несистемные (однолинейные) концепции

- Психоаналитические концепции (З. Фрейд, Ф. Александер, Brautigam W., Christian P.)
- Характерологически- ориентированные концепции (Гиппократ, Гален, Кречмер Э.Г., Friedman M., Rosenman R.)
- Психофизиологические теории (Wolff H., Richmond J. B., Lustman S. L.)

II. Системные концепции

- Теории Эго-психологии (Ruesh H., Schur H., Sifneos P. E., Nemiah J. C.)

III. Гомеостатические теории

- Теории патологии раннего развития (Holliday J.L., Erikson E. N., Ammon H.)
- Теории объективных отношений (Engel G. L., Taylor G.)
- Неройгуморальные теории (Cannon W. B., Selye H., Lazarus R.S., Peseschkian N., Коркина М.В., Мориллов В.В.)
- Физиологические теории (Павлов И.П., Jackson H., Быков К.М., Harris J.W.)

Интегративный подход в психосоматике

- **Здоровье и болезнь рассматриваются в контексте сложного биопсихосоциального взаимодействия;**
- **многофакторность этиологии и патогенеза любого заболевания;**
- **системность проявления заболевания;**
- **исследовании психосоматических и соматопсихических соотношений.**

«Внутренняя картина болезни»

- **Термин введен Р.А. Лурия (1944), который противопоставлял ее «внешней картине болезни», доступной для беспристрастного исследования врача. Р.А. Лурия определял ВКБ как всю совокупность ощущений и переживаний пациента в связи с заболеванием и лечением.**

Типы отношения к заболеванию

- Выделили типы - Личко А.Е., Иванов Н.Я., 1980; Вассерман Л. И. с соавт., 2002:
- Гармоничный
- Эргопатический тип
- Анозогнозический тип
- Тревожный тип
- Обсессивно-фобический тип
- Ипохондрический тип
- Неврастенический тип
- Меланхолический тип
- Апатический тип
- Сенситивный
- Эгоцентрический
- Паранойяльный тип
- Дисфорический тип

Анозогнозия, гипергнозия

Анозогнозия – клинико-психологический феномен, характеризующийся полным либо частичным (гипонозогнозия) неосознаванием и искаженным восприятием больным своего болезненного состояния, психических и физических симптомов болезни.

Соответственно, **гипернозогнозии** характеризуются переоценкой пациентом тяжести и опасности заболевания, обуславливающей его неадекватную личностную вовлеченность в проблематику болезни и связанные с ней нарушения психосоциальной адаптации.

Психические расстройства при соматических заболеваниях

К. Шнайдер предложил считать условиями появления соматически обусловленных психических нарушений наличие следующих признаков:

- 1) присутствие выраженной клиники соматического заболевания;**
- 2) присутствие заметной связи во времени между соматическими и психическими нарушениями;**
- 3) определенный параллелизм в течении психических и соматических расстройств;**
- 4) возможное, появление органической симптоматики.**

Вероятность возникновения соматогенных расстройств зависит от характера основного заболевания, степени его тяжести, этапа течения, уровня эффективности терапевтических воздействий, а также от таких свойств, как наследственность, конституция, преморбидный склад личности, возраст, иногда пол, реактивность организма, наличие предшествующий вредностей.

Факторы этиопатогенеза психических расстройств при соматических заболеваниях

1. Соматогенные;
2. Психогенные факторы;
3. Индивидуальные особенности;
4. Дополнительные психотравмирующие факторы, не связанные с



Фармакотерапия психосоматических заболеваний

Основные группы препаратов:

1. Анксиолитики,
2. Снотворные,
3. Антидепрессанты,
4. Нейролептики,
5. Антikonвульсанты,
6. Ноотропы.



Достижение оптимальных результатов при проведении психофармакотерапии

1. Точность диагностики;
2. выбор препарата;
3. доза, продолжительность лечения (2-3 недели, либо длительная);
4. контакт с больным.



Психотерапия, её виды

- * Суггестивная психотерапия
- * Рациональная психотерапия
- * Когнитивно-поведенческая психотерапия
- * Динамическая психотерапия (психоанализ, патогенетическая психотерапия по В.М. Мясищеву)
- * Гуманистическая психотерапия (гештальт-терапия, терапия по К. Роджерсу)
- * Семейная психотерапия
- * Дистанционная психотерапия



Психотерапия при психосоматической патологии

должна быть направлена на:

1. устранение неадекватных личностных реакций;
2. восстановление нарушений системы отношений пациентов, лежащих в основе развития заболевания;
3. уменьшение клинических проявлений заболевания;
4. социальная реадaptация, включающая улучшение функционирования как в семье, так и в



КТИВНС



Источники

- "Основы психосоматической медицины", разработки к семинарским занятиям для студентов 6 курса лечебного и спортивного факультетов"/ Пол ред. У.В. Лебедевой, Н.Г. Незнанова, Л.И. Вассермана. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2008.