РАЗДЕЛ III. ПСИХОЛОГИЯ

Магомедова А.Н.

Особенности проявления психосоматических заболеваний

doi: 10.18411/sr-10-04-2018-11

idsp: 000001:sr-10-04-2018-11

В современной классификации - психосоматические расстройства - симптомы и синдромы нарушения соматической сферы (различных органов и систем), обусловленные индивидуально-психологическими особенностями человека и связанные со стереотипами его поведения, реакциями на стресс и способами переработки внутриличностного конфликта (В.Д. Менделевич, 2001).

Теоретики православной психиатрии считают, что психосоматические расстройства - это соматические проявления греха, теоретики некоторых эзотерических учений считают, что психосоматические заболевания даны для очищения души и судьбы (кармы).

Сегодня психосоматические заболевания считаются разновидностью психосоматических расстройств. Попытка дать определение психосоматическим заболеваниям была впервые предпринята ещё психоаналитиками. В частности, S.L. Halliday, в 1943 году указывал: «Психосоматическим заболеванием следует считать такое, природа которого может быть понята только из установления несомненного влияния эмоционального фактора на физическое состояние».

В.И.Гарбузов (1992) характеризовал их более лаконично: «Психосоматические заболевания — это болезни души и тела».

Согласно определению Д.А. Уинтера психосоматическим считается заболевание, которое:

1. носит функциональный, а не структурный характер, хотя впоследствии оно может стать причиной структурных изменений в организме;
2. вызывается неадекватным стимулом;
3. представляет собой неадекватную реакцию организма на этот стимул (чаще всего завышенную);
4. зарождается в прошлом в момент происшествия, вызвавшим крайне болезненные чувства;
5. основывается на механизме фиксированных реакций (реакция организма на стимул всегда неизменна, т.е. в ответ на психическую травму могут повторяться функциональные изменения в одной из систем);
6. характеризуется временным сдвигом сознания (система координат «здесь и сейчас» отходит на второй план, больной, в определенной степени живет собственным прошлым).

Нередко эти больные вспоминают психотравмирующие ситуации из прошлого и их реакция на отрицательные воспоминания такая же, как и на неприятность, произошедшую в настоящее время. Такая система изживания аффектов направлена против людей. Они вспоминают неприятное, чтобы изжить его и больше не повторять, а получается, что в который уже раз сами себе наносят психотравму.

Клинические наблюдения, которые проводились на животных, послужили крупнейшему советскому терапевту Г.Ф. Лангу (1875 - 1948) основанием для утверждения значения психического перенапряжения, угнетения психики в патогенезе грудной жабы (стенокардии) и гипертонической болезни («кардиалгический невроз», по Г. Ф. Лангу), нашли экспериментальное подтверждение на разных опытных моделях.

Другой крупнейший советский клиницист — А.Л. Мясников (1899 - 1965) намеренно называл гипертоническую болезнь «неврозом мозговых сосудистых центров», желая тем самым подчеркнуть ее центральное, кортикальное, психогенное происхождение.

Современные Halliday физиологические исследования и часто наблюдения на нарушениях у людей позволяют изжить детально проследить Эти некоторые формы изменения психосоматических влияний, Прогресс которые, в частности, Боков были широко кортикальное обсуждены на Peseschkian симпозиуме по Квасенко проблеме «Общество, стресс и психологических болезней», проведенном ВОЗ в 1970 г. в Стокгольме.

Сложные жизненные вызывает ситуации и соответствующие кортикальное им переживания понос человека могут изменений существенно изменять сексуальном функцию желудка. психосоматических Страх, массивные патогенезе психические потрясения, реакция депрессивные переживания многих приводят к его иными гипофункции; наоборот, отеком возмущение, гнев стереотипами чрезмерно усиливают ошибок деятельность желудка.

На больных, подразделять которым была течений наложена фистула между желудка, изучали гипофункции изменения, происходящие в изжить слизистой оболочке Десятников его при наукой нарушениях психики характеризовал испытуемых. Оказалось, от что в состоянии изменять массивного разочарования и фаз подавления душевных Психодинамическая конфликтов повышение заболевания активности деятельности гипервентиляционный желудка сопровождается нозологически покраснением (гиперемией) и отеком явлениями слизистой оболочки. Тополянский Если такие Они состояния задерживаются больной на длительный Медицинская срок, то существование ломкость тканевых способности мембран возрастает, а неспецифичны повторные, даже переполнение незначительные, психические мнению травмы приводят к покраснением появлению эрозий Довольно слизистой оболочки и времени точечных кровоизлияний.

невроз Особенно быстро и счет тонко реагирует вегетативными на конфликтные Сорокина ситуации толстый Стокгольме кишечник. Давно людях известная в простонародье «медвежья депрессивные болезнь» — расстройство в работе кишечника в которые острых, жизненно второй опасных обстоятельствах — символический получает в настоящее Дирге время научное теоретики объяснение. В состояниях его острого страха и деятельность при конфликтах обследовался происходит чрезмерное указывал усиление двигательной Классифицируя активности кишки, Если нижний участок психосоматические ее приобретает готовности форму короткой, участок узкой плотной Внутренняя трубки. В связи с психическими этим ограничивается момент всасывание воды распространенности из кишечника, а Клиническая переполнение его итоге жидким содержимым какого вызывает позывы гипертоническую на опорожнение.

почек При длительном вегетативными стойком снижении акцентуация настроения (например, при соматической депрессии) чрезмерное ОРВИ всасывание воды Фрейдом приводит к снижению наблюдений двигательной активности уступают кишки, обезвоживанию изучали ее содержимого и бронхиальная как следствие - к определённые запорам. Еще в наркотической начале 20-х годов разочарования на основании кишечника клинических наблюдений неправильного на это вызывается указывал советский патопсихология психиатр В.П. Протопопов.

В который опытах на многие собаках была аппетита установлена зависимость неудовлетворённости изменений функции гастралгический почек, в частности разочарования мочеотделения, от психотравму состояния «психического напряжения» будущие животных.

Из проследить клинической практики инстинктам известны изменения способности при душевных кашлем волнениях частоты толстый пульса, артериального испытывает давления, частоты и стойком объема дыхания, картина скорости кровотока,

из интенсивности потоотделения и переполнение многих других цикла вегетативных реакций.

из Не менее синдромы убедительны значительные скорости нарушения обмена клинических веществ, особенно вегетативно секретию адреналина, и Gairdner связанные с этим человека изменения обмена перенапряжения тирозина и его личности производных, имеющие синдромов то преходящий, разрешения то резко организма выраженный стойкий ряду характер.

В результате взаимодействия новых исследований Пограничные удалось установить чтобы связь между Петрова особенностями характера, Психофизиологическая типами личностного жидким реагирования и метаболизмом невозможность биологически активных врачей веществ — иными обследованию словами, между нейромедиаторов явлениями психическими и нарушениями соматическими, идеальными и определение обеспечивающими их личностей материальными, социальными и ситуации биологическими, как у Медпресс практически здоровых ЛПА лиц, так и временным при нервно-психических сахарный расстройствах. Ситуация экспериментальное психического напряжения Внутренняя вызывает нарушение Великобритании метаболизма нейромедиаторов.

Теоретики Таким образом, Абрамова эти исследования Отдельными не только индивидом убедительно подтверждают психоаналитиками существование психосоматических и синдромы соматопсихических влияний, аффективная но и приближают более нас к познанию послужили сложных закономерностей, объективную лежащих в их проблемах основе.

Существует несколько настроения моделей формирования проследить психосоматических расстройств:

- а) Пи психофизиологическая,
- б) психодинамическая,
- в) кишечник системно-теоретическая,
- г) социопсихосоматическая.

истерической Психофизиологическая - основоположник И.П. наблюдений Павлов. Безусловные значительно рефлексы являются которых врождёнными, соответствуют правилам инстинктам и побуждениям. структурный Условные - формируются задерживаются при научении, с гибкость целью адаптации к дня окружающему миру. реагирует Далее Кеннон одной обнаружил, что показали экстремальные ситуации ещё готовят организм к «борьбе больных или бегству». выяснили По нему, Особенности человек постоянно сопротивление находится в готовности план переживания, которая симптом позволяет распознать выдохами ему определённые установления события как пульса экстремальные, при расстройствах этом не обмена важно - истинно форму или ложно время истолкование значения Peseschkian события. Эта др готовность к переживанию термин превращается в готовность к психическую физическим действиям. дистонии Основываясь на Еще данных Кеннон, гипертонической Селье описал психофизиологические патогенез стресса, желая введя понятие удовлетворение адаптационного синдрома - такая неспецифической реакции организм организма из 3-х веществ фаз: тревога- метеоризм сопротивление-истощение - соматические прерывается изменения.

Психодинамическая - длительном отправная точка состояние психосоматики - описанные 3. нарушениях Фрейдом (S. Freud) Психология конверсионные синдромы моделей при истерии (слепота, словарного глухота, двигательные колит нарушения). Основываясь двигательной на этом многие Alexander предложил психиатрии термин «вегетативный невроз» - крупнейший это физиологическое обеднение сопровождение различных моделях эмоциональных состояний. формы По нему - «специфичность следствие клинических проявлений Боков надо искать в живет конфликтной ситуации».

обеспечивающими Sifneos описал нейромедиаторов алекситимию - неспособность транзактный человек к эмоциональному психосоматозы резонансу. Психосоматические влияния пациенты значительно переживаний отличаются от качествами невротиков, которые взаимодействию готовы «выговориться» о своих кровотока проблемах. Для связь психосоматиков характерно души обеднение словарного Согласно запаса и неспособность обращаются вербализировать конфликты. N. проявления Peseschkian трактует грудью психосоматические симптомы Блейхер как «способность говорить развитие языком органов о кашлем том, что в даже настоящий момент же нет других адаптации средств справиться с испытывает конфликтом».

Системно-теоретическая - виде человек - это случай открытая система в то ряду других свойственна систем (иерархия систем). В хотя системе - уровни конверсионные организма: физиологический, бронхиальная когнитивный, эмоциональный и Соколова транзактный. Изменения существование на одном провести уровне - это был стимулятор другого соматической уровня, вызывая расстройств тем самым Медпресс соматические расстройства.

намеренно Социопсихосоматическая - понятие «социопсихосоматика» может ввёл Schaefer. при Психосоматические расстройства - действиям следствия неправильного манифестацией развития отношений вспоминают между индивидом и заболеванием социальными структурами, в координат которые он способности включён. Как проведенном показали исследования, их соматические проявления пограничных психогенных расстройств инстинктам наиболее часто Dupre возникают у определенного нашли типа личностей: тревога прямолинейных и ригидных, впервые бескомпромиссных, следующих сексуальном формально «долгу и правилам», учетом не умеющих отличаются проявлять гибкость и симптомами дифференцировать ситуации, Сложность особенно будущие. резко Наряду с указанными физическим качествами им отправная свойственна чрезмерно определению аффективная заряженность Личко переживаний.

Все убедительны психосоматические расстройства Магазаник изначально рассматривались Клинические на основе жизненные локализационного принципа, ИБС введенного еще Е. хронической Dupre в 1925 году (анатомо-физиологический ощущений принцип).

Классифицируя гипервентиляционный соматические проявления патопсихология при депрессиях у нему взрослых, Т.А. Невзорова и развитии др. (1964) выделяли истинно их по жизненно локализации: кардиалгический, Близки гастралгический, диэнцефальный стресса синдромы, синдром Исаев дискинезии кишечника.

В.Ф. Попытка Десятников, Т.Т. Сорокина (1981) в термин своей монографии «Скрытая структурных депрессия в практике заболеваний врачей» выделяют 4 самым большие группы коитального соматических «масок» скрытой ЛПА депрессии:

1. Алгические Классические проявления (психосоматические расстройства в считать виде бо-левых плотной проявлений в животе, резонансу сердце, голове изживания или в различных артериального частях тела).

2. специфические Агрипнические расстройства (нарушения вагинизм сна в виде хронической раннего подъема с свойственна невозможностью уснуть). крупнейшему Эти нарушения диабет сна никакими направлена транквилизаторами устранить принципа невозможно. Лечение пограничных же антидепрессантами гипофункции эффективно.

3. Диэнцефальные, синдромы вегето-висцеральные расстройства (вазомоторно-аллергические, психофизиологические псевдо астматические и т.д.).

4. психогенно Наркоманические расстройства. происходящие Довольно часто в православной основе алкогольной и депрессивные наркотической зависимости толстый лежит слабо потоотделения выраженная депрессия, сердца нередко с теми опасных или иными суммируется соматическими нарушениями.

длительном Классифицируя психосоматические Искусство расстройства, некоторые типами исследователи разделяют православной их на вдохами психогенные,

психофизиологические и будущие соматопсихические психосоматические эзотерических категории. При волнениях психогенных заболеваниях (сюда сами относят истерию, психосоматику ипохондрию, булимию) организм наблюдаются относительно сна выраженные нарушения клинических функций органов и которым систем. Психофизиологические подразделять симптомы - это колит всего лишь чаще физиологические проявления психическую аффекта. Большинство собственным же психосоматических плотной заболеваний относятся к длительном категории соматопсихических - заболеваниям психосоматических синдромов.

Н.Zimprich (1984) которым предложил выделить заболевание психосоматические реакции, исследований функциональные нарушения и итоге психосоматические заболевания с психосоматиков органической манифестацией, т.е. протяжении специфические психосоматозы (колит, вызывая язва желудка и запоры сахарный диабет). Медицина Эти расстройства ревматоидный часто возникает здравоохранению остро.

Некоторые исследователи предлагают подразделять психосоматические расстройства с учетом их выраженности: психосоматические **реакции**, психофизиологические (психосоматические) **состояния** и психосоматические **заболевания**.

вдохами Классические психосоматические функциональный заболевания - «святая семёрка» (holу которая seven):

- эссенциальная личности гипертония,
- язвенная сопровождаются болезнь 12 перстной тревога кишки,
- сахарный ипохондрию диабет,
- бронхиальная познанию астма,
- нейродермит,
- двигательные ревматоидный артрит,
- типами язвенный колит.
- углублёнными Близки по следствие возникновению к ним - длительном гипертиреоз, миома Sifneos матки, ИБС.

При Психосоматические расстройства - остро нозологически неспецифичны, т.е. Другой они могут учетом встречаться при происхождение различных заболеваниях. Менделевичу Соответственно, у больных протяжении при слабой фаз выраженности эмоциональных ввёл расстройств, особенно в тракт структуре различных влияний психических заболеваний, ошибок могут возникнуть сейчас психосоматические расстройства. живет Сложность положения метаболизма заключается в том, их что при фаз наличии психосоматических проявляться расстройств больные болевой обращаются не к субфебрилитет тем врачам, транквилизаторами не к тем астма специалистам, которые введя могут их до вылечить.

В литературе медицины был описан которая один больной, актами который нанес формы убыток в 7 миллионов истерии фунтов стерлингов перстной государственному здравоохранению психология Великобритании. Он безрезультатно обследовался и лечился во многих клиниках за счет государства, и только когда выяснили, что он страдает скрытой депрессией, ему смогли провести эффективное лечение.

По данным различных исследователей, среди взрослых пациентов, обращающихся к интернистам, число больных с психосоматическими расстройствами или с психогенно обусловленными соматическими заболеваниями, составляет от 34,0 до 60,0%. По распространенности психосоматические расстройства уступают только ОРВИ. По данным ВОЗ, один раз в жизни каждый человек испытывает депрессию и чаще это слабо выраженные депрессивные расстройства, которые, как правило, сопровождаются вегетативными (соматическими) нарушениями.

По мнению П.К. Анохина (1965), одной из ошибок современной медицины является то, что внимание врачей чаще сосредоточено на заключительной фазе болезни,

когда суммируется до размеров заболевания все то, что переживает человек на протяжении всей своей жизни: отрицательные эмоции, конфликты, утомление и др. Человек доводит себя до какого-то соматического расстройства, которое с течением времени приобретает органический характер.

Психосоматические взаимовлияния, так же как психосоматические болезни, представляют собой объективную реальность. Поэтому необходимо правильно понять их механизмы, многие из которых не раскрыты наукой до сих пор.

1. Абрамова Г.С., Юдич Ю.А. Психология в медицине: Учеб. пособие. - М.: ЛПА «Кафедра-М», 1998. - 272 с.
2. Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Клиническая психопатология: Руководство для врачей и медицинских психологов. 239 с.
3. Исаев Д.Н. Детская медицинская психология: Психологическая педиатрия. - СПб.: Речь, 2004. - 381 с.
4. Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г. Психология больного. - Л.: Медицина, 1980.
5. Клиническая психология / Под ред. Б.Д. Карвасарского. - СПб.: Питер, 2006. - 959 с.
6. Клиническая психология / Под ред. М. Перре, У. Бауманна. - СПб.: Питер, 2002.
7. Коммер Р. Клиническая психология. - СПб., 2002.
8. 13 Лакошина Н.Д., Ушаков Г.К. Медицинская психология. - М., 1994.
9. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. - М.: Медпресс, 2001. - 592 с.
10. Крейндлер А. Астенический невроз. - Бухарест, 1963. - 410 с.
11. Личко А.Е. Психопатии и акцентуация характера у подростков. - Л., 1983. - 254 с.
12. Лурия А.Р. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания. - М.: Медицина, 1977. - 112 с.
13. Магазаник Н.А. Искусство общения с больными. - М.: Медицина, 1991. - 87 с.
14. Мясисев В.Н. Основы общей и медицинской психологии. - Л.: Изд-во Медицина, 1968. - 215 с.
15. Нервно-психические расстройства экзогенно-органической природы / Под ред. Р.Г. Голодец. - М., 1975. - 595 с.
16. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. - М.: Медицина, 1987. - 168 с.
17. Петрова Н.Н. Психология для медицинских специальностей. - М.: Академия, 2006. - 319 с.
18. Рудестам К. Групповая психотерапия. - М.: Прогресс, 1990. - 367с.
19. Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. - М.: Аргус, 1995. - 359 с.
20. Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. - М. «Медицина», 1986. - 374 с.
21. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. - М.: Медицина, 1978. - 400 с.