

Дата 26.09.2020 г.

Тема 3.2 Основы психосоматики.

1. Запишите дату и тему в тетради.

Цели: Сформировать представления об основных подходах, объясняющих возникновение психосоматических расстройств.

План:

- Понятия «психосоматика», «здоровый образ жизни», «вторичная выгода».
- Классификация психосоматических расстройств. Психосоматические теории. Профилактика психосоматических расстройств.

2. Внимательно ознакомьтесь лекционным материалом.

1. 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.

Согласно основному постулату этой науки, 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. Любое психосоматическое заболевание является свойством человеческого организма как системы. Оно не выводится по отдельности ни из психических, ни из физиологических (включая наследственные) свойств индивида, его невозможно объяснить путем исследования свойств какой-то одной подсистемы — психической или соматической.

Здоровый образ жизни, ЗОЖ — образ жизни человека, направленный на сохранение здоровья, профилактику болезней и укрепление человеческого организма в целом.

Здоровье человека на 60 % и более зависит от образа жизни (еда, режим питания, физическая активность, уровень стресса, вредные привычки и разрушительное поведение).

Здоровый образ жизни подразумевает ментальное здоровье, отказ от табака и употребления алкоголя, здоровые модели питания, физическую активность, физические упражнения, спорт и т. д. Поддающиеся изменению формы поведения, такие как употребление табака, отсутствие физической активности, нездоровое питание и употребление алкоголя, — повышают риск развития неинфекционных заболеваний (НИЗ).

Как бы странно это ни выглядело со стороны, но та **вторичная выгода**, которую получают хронические больные и все те, кто подвержен зависимости, оказывается важнее. Впрочем, ни другим, ни сами себе зависимые люди никогда не признаются в том, что в основе их зависимости лежит стремление получить выгоду, просто потому, что они этого не осознают. Попробуем проанализировать механизм извлечения человеком вторичной выгоды из своего болезненного состояния. В раннем возрасте, когда ребенка что-то беспокоит, он начинает плакать. Испуганные родители, как правило, тут же берут его на руки, чтобы успокоить. Ребенок на руках матери чувствует себя комфортно и перестает плакать. Вспомните наш разговор о значении прикосновений для нормализации уровня эндорфинов.

Естественно, когда ребенок успокаивается, его кладут обратно в кроватку, и он лишается эмоциональной поддержки. Но теперь он «знает» (на подсознательном уровне), что стоит ему почувствовать себя плохо, как родители вновь начнут обращать на него внимание.

Многие родители на собственном опыте убедились: стоит только своего домашнего, вполне здорового ребенка отправить в детский садик, как он тут же начинает болеть. Так организм малыша реагирует на смену обстановки, ведущей к понижению уровня эндорфинов. Согласитесь, гораздо приятнее быть дома со своими игрушками и пользоваться безграничным вниманием со стороны родителей, чем осваиваться в незнакомом коллективе. При этом ребенок не симулянт, он действительно болен! Мы с детства привыкаем извлекать вторичную выгоду из болезни.

2. В настоящее время большинство исследователей выделяют следующие *группы психосоматических расстройств*:

1. Классические психосоматозы (психосоматические заболевания в традиционном их понимании);
2. Соматизированные нервно-психические расстройства (скрытые депрессии, соматоформные расстройства);
3. Нозогении — психогенные реакции, возникающие в связи с соматическим заболеванием (последнее выступает в качестве психотравмирующего события). Эти расстройства связаны с субъективно тяжёлыми проявлениями соматического страдания, представлениями больных об опасности диагноза, ограничениями, налагаемыми болезнью на бытовую и профессиональную деятельность. Возможность манифестации нозогений и их психопатологические особенности во многом определяются клиническими проявлениями соматической патологии (ИБС, артериальная гипертензия, злокачественные образования, оперативные вмешательства и др.);

4. Соматогении (реакции экзогенного типа или симптоматические психозы). Эти расстройства относятся к категории экзогенных психических нарушений и возникают вследствие воздействия на психическую сферу массивной соматической вредности (инфекции, интоксикации и т.д.) или являются осложнениями некоторых методов лечения (например, депрессия и мнестические расстройства после операции аортокоронарного шунтирования, аффективные и астенические состояния у больных, получающих гемодиализ и др.).

К группе *психосоматозов*, или *психосоматических заболеваний* в узком смысле относятся соматические болезни, роль психического фактора в этиопатогенезе которых является существенной, а иногда главенствующей. Психический фактор в случаях психосоматических заболеваний выступает в виде личностной predisпозиции, выборе специфических способов переработки конфликтов и традиционных характерологических стилей поведения во фрустрирующих ситуациях.

1. Теория функциональной асимметрии мозга

По мере социальной адаптации происходит увеличение функциональной асимметрии мозга, которая не переходит определенной границы, обозначенной как критическая зона. В случае социальной дезадаптации, когда функциональная асимметрия мозга переходит в критическую зону, наблюдается возникновение психосоматической патологии, которая изменяет работу функционально асимметричных физиологических систем организма и тем самым способствует выходу функциональной асимметрии мозга из критической зоны. Это приводит к ремиссии психосоматической патологии, которая может иметь различную длительность течения.

Существует несколько теоретических конструктов, обосновывающих наличие единого неспецифического фактора риска в возникновении и развитии психосоматических заболеваний, где используются представления о функциональной асимметрии мозга. Но одной из основополагающих является концепция алекситимии.

Алекситимия представляет собой психологический симптомокомплекс, проявляющийся на различных уровнях: когнитивном, аффективном и поведенческом. Существенными чертами алекситимического конструкта являются: трудности в идентификации и описании своих чувств; неспособность к дифференциации чувств и телесных ощущений; недостаточность воображения и такие черты когнитивного стиля, как ригидность и конкретность

Алекситимия характеризуется четырьмя типичными признаками, в каждом отдельном случае - разной степени выраженности:

1. Своеобразная ограниченность фантазии. Пациенту трудно пользоваться символами, результатом чего является особый тип мышления, который можно определить как механический, утилитарный, конкретный. Речь идет о мышлении, связанном с текущим моментом и ориентированном на конкретные реальные вещи. Оно почти не затрагивает внутренние объекты, лишено колоритности. Пациент утомляет собеседника в разговоре и часто производит впечатление тупости. Такой тип мышления организован прагматически-технично и направлен на механическую и функциональную сторону описываемого.

2. Типичная неспособность выражать свои чувства. Пациент не в состоянии связывать вербальные или жестовые символы с чувствами. Он переживает чувства как нечто неструктурированное, во всяком случае - не передаваемое словами. Часто пациент описывает свои чувства через окружающих («Моя жена сказала... врач сказал...») либо вместо чувств описывает соматические ощущения.

3. Примечательно, что психосоматические пациенты хорошо приспособлены к товарищеским отношениям, что даже определяется как гипернормальность. Их связи с конкретным партнером характеризуются своеобразной «пустотой отношений». Поскольку они не в состоянии разбираться в психологических структурах, их отношения остаются на уровне конкретно-предметного использования объектов.

4. Из-за задержки на симбиотическом уровне и связанного с этим недостатка дифференцировки субъект-объект вытекает неспособность пациента к истинным отношениям с объектом и к процессу переноса. Происходит тотальное идентифицирование с объектом: психосоматический больной существует, так сказать, с помощью и благодаря наличию другого человека (его ключевой фигуры). Это объясняет тот факт, почему потеря (вымышленная или реальная) этой ключевой фигуры («потеря объекта») так часто оказывается ситуацией, которая провоцирует наступление болезни (или ухудшение ее течения).

Таким образом, алекситимия есть некая совокупность признаков, характеризующих психический склад индивидов, которые предрасположены к специфически психосоматическим заболеваниям.

2. Теория стресса Г. Силье

Как известно, реакция стресса, или универсальный адаптационный синдром, описанный физиологом Гансом Селье, в буквальном переводе означает реакцию напряжения. Имеется в виду в первую очередь напряжение адаптационных физиологических механизмов. В рамках данной модели психосоматические расстройства рассматриваются как болезни адаптации.

В соответствии со схемой протекания стресса по Г. Селье первоначальную стадию стрессовой реакции составляет фаза тревоги. Это экстренная и в то же время краткосрочная адаптация, во время которой происходит запуск описанной реакции напряжения. Она обеспечивается, по представлениям Селье, за счет поверхностной, легко доступной (как бы по первому требованию) адаптационной энергии. На эндокринном уровне основными «действующими лицами» этой физиологической перестройки выступают в первую очередь гормоны мозгового вещества надпочечников - адреналин и норадреналин.

Для профилактики рассматриваемых расстройств важно соблюдать правила психоэмоциональной гигиены. Они достаточно просты. Первое, что нужно запомнить – не подавляйте свои эмоции. Каждому человеку важно научиться принимать собственные чувства и осознавать причины их возникновения. Не стоит бояться эмоций – смело выражайте их, делитесь с близкими людьми своими проблемами и опасениями. И не стесняйтесь просить поддержки, если она вам необходима. Лучше своевременно принять помощь, чем в будущем столкнуться с серьезным психосоматическим расстройством. Помимо близких людей можно обратиться также к психотерапевту. Без него, как правило, не обойтись в случае сильного стресса и неконтролируемого эмоционального напряжения. Вы должны научиться управлять своими чувствами, грамотно бороться с неврозами и другими проблемами. Помните, что невозможно полностью оградить себя от стрессов. Но если вы научитесь правильно на них реагировать, то сможете избежать множества серьезных проблем.

3. Вопросы для самопроверки: (письменно)

1. Дайте определение психосоматическим расстройствам.
2. Назовите четыре группы расстройств, выделяемые в классической психосоматике.
3. В чём отличие психосоматического расстройства от соматического заболевания?
4. Чем определяется патогенез психосоматических расстройств?
5. Какие теории и модели возникновения психосоматических заболеваний вы знаете?

4. Отправьте выполненную самостоятельную работу на мой эл. адрес rustam_khasanov_2002@mail.ru, срок 26.09. 2020 г., до 12.00

Самостоятельная работа обучающихся:

Подготовить и написать сообщение «Психосоматическая концепция»

