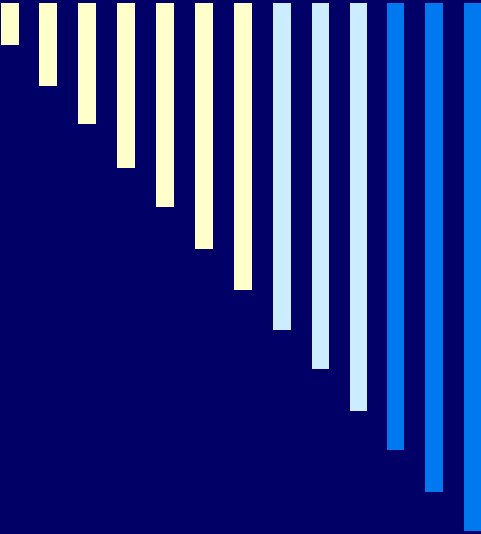
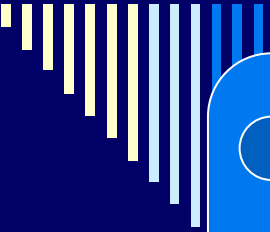



Государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России
Кафедра психологии и педагогики

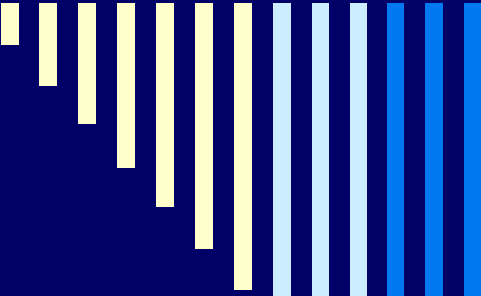
**Психосоматические
расстройства:
история возникновения,
психодинамическое
видение, классификация**



**«Психосоматические расстройства
составляют значительную
часть «болезней цивилизации» и на протяжении
последнего века являлись
объектом интенсивных исследований в
рамках так называемой
психосоматической медицины, ввиду
возрастающей роли их
в общей заболеваемости населения.**

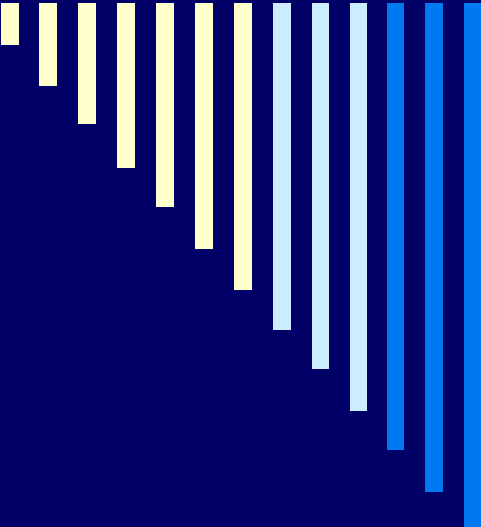
Б.Д.

Карвасарский



История изучения вопроса

*О существовании тесных связей между
эмоциональным состоянием человека и
нарушениями физического
(соматического) здоровья*



Цицерон

(1 в. до н.э.):

*- физическое здоровье может
находиться под влиянием
эмоциональных проявлений.*



Гиппократ (4-5 вв. до н.э.): Определение меланхолии

□ *«меланхолики
страдают не только
плохим настроением, но и
испытывают боли в
животе, как будто их
колют тысячами иголок»;*



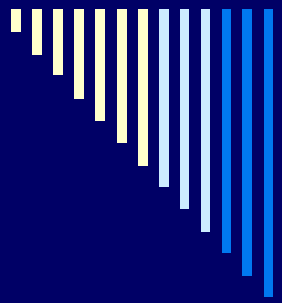
Сократ (469-399 гг. до н. э.)

- считал влияние души определяющим фактором телесного благополучия:
- *«... все — и хорошее и плохое — порождается в теле и во всем человеке душою, и именно из нее все проистекает... Потому-то и надо прежде всего и преимущественно лечить душу, если хочешь, чтобы и голова и все остальное тело хорошо себя чувствовали»;*



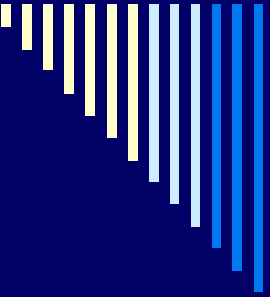
Появление термина «психосоматический»

- Относится к 1818 г. (Хайнрот), а термина «соматопсихический» — к 1822 г. (Якоби),
 - но сами вопросы соотношения соматического (телесного) и психического (духовного) являются одними из древнейших в философии, психологии, медицине.
-



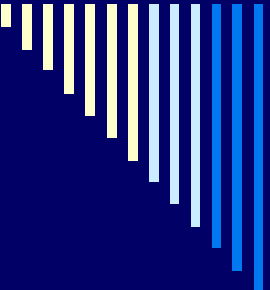
Клинико-психологический анализ явлений истерии (2 пол. XIX в.):

- предположение о возможности непосредственного отражения в клиническом синдроме психологического содержания неосознаваемого внутриличностного (эмоционального) конфликта, спровоцировавшего развитие заболевания.
-



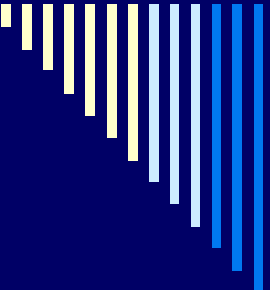
3. Фрейд и зарождение психосоматической медицины

- Болезненный симптом выступает символическим выражением эмоционального конфликта.
 - Нарушение телесной функции есть соматизированное выражение несовместимых с осознаваемым «Я» идей.
-



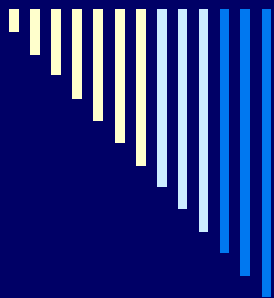
ПСБ как выражение заболеваний «Я-концепция»

- *Индивидуум с психосоматическим заболеванием реагирует на трудности в социальной, профессиональной, личной ситуации бегством в ложную идентичность. Таким образом он стремится уйти от реального, актуального вопроса «кто я?», заменяя его симптомо-ориентированным вопросом «что со мной, чем я страдаю?».*
 - *Другими словами, вопрос о его собственной идентичности заменяется вопросом о симптоме, который представляет интернализованный образ матери раннего детства, поскольку она была способна реагировать по-матерински только тогда, когда ребенок был болен.*
-



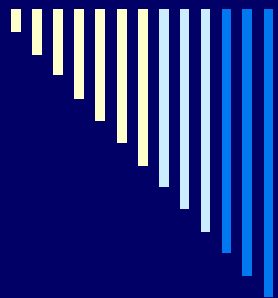
З.Фрейд «Исследование истерии» (1895): обоснование конверсии психического в соматическое.

- Истерия как психопатологический синдром вызывается, по мнению З. Фрейда, неразрешенным эмоциональным конфликтом (психической травмой), осознание которого не поощряется социальными нормами.**
- Отрицательные эмоции, возникающие при травмирующем событии, подавляются. Однако вызываемое аффектом энергетическое напряжение никуда не девается и обращается в болезненный симптом (конверсия).**



**Ведущие направления
психосоматической медицины**

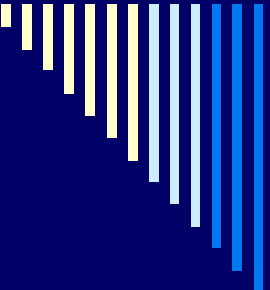
**ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЕ И
АНТРОПОЛОГИЧЕСКОЕ**



ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНО:

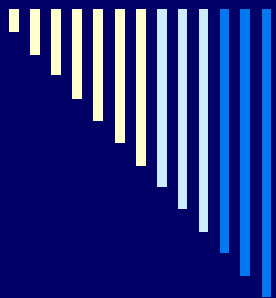
**тринадцать группами психосоматических
расстройств:**

- конверсионными истерическими явлениями,**
- органическими неврозами**
- психосоматическими заболеваниями**



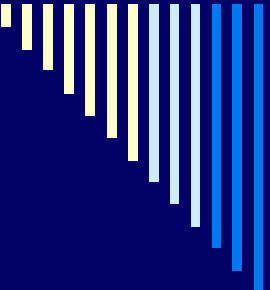
КОНЦЕПЦИЯ КОНВЕРСИОННЫХ НАРУШЕНИЙ

(ПЕРВАЯ ГРУППА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ)



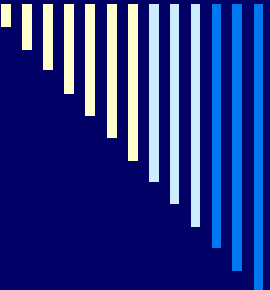
КОНВЕРСИОННОЕ РАССТРОЙСТВО

- ранее именовавшееся истерией, - это изменение либо утрата сенсорной или моторной функции, указывающее на физическое (органическое) нарушение, которое, однако, не обнаруживается. Такие симптомы являются выражением психологического конфликта или психологической потребности (например, "уйти" от психосоциального стресса).



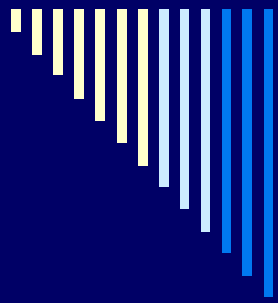
Термин «конверсия»

□ Термин "конверсия" (букв. "превращение", "преобразование") относится к причине расстройства, которая, будучи **чисто психологической**, выражает себя не на психологическом уровне (скажем, тревогой), а **соматическими** (телесными) симптомами.



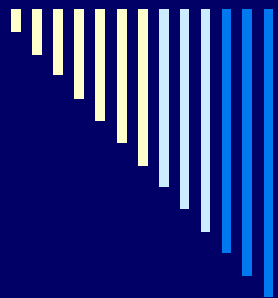
Конверсионные симптомы

- часто имитируют такое неврологическое заболевание, как потеря чувствительности, которая может включать резкое сужение поля зрения, слепоту, глухоту, утрату обоняния или отсутствие чувствительности в различных частях тела.
- Типичны параличи или утрата моторной функции, проявляющаяся в неспособности двигать конечностями, потере голоса, ~~неспособности ходить или стоять.~~

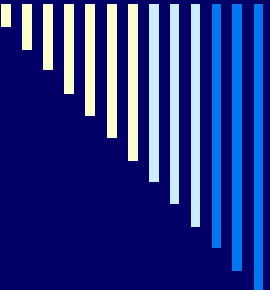


Психоаналитическое направление

- Фрейдом доказывал, что органические заболевания в конечном счете имеют психологическую природу.
- Он полагал, что телесное заболевание связано с Оно, с *«силами, которые руководят нашей жизнью, пока мы думаем, что мы руководим ими»..*

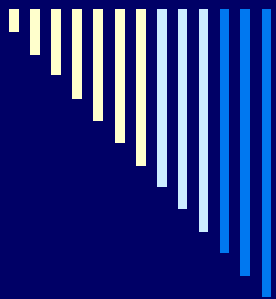


КОНЦЕПЦИЯ
«СИМВОЛИЧЕСКОГО ЯЗЫКА
ОРГАНА»
(ВТОРАЯ ГРУППА
ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ)



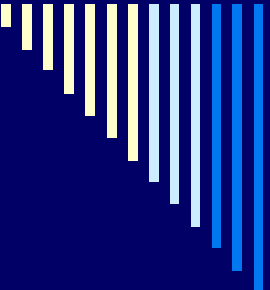
Две группы психосоматических заболеваний

«Малые» психосоматические
расстройства — невротические
нарушения внутренних органов,
или так называемые
«органные неврозы» (F45.3).

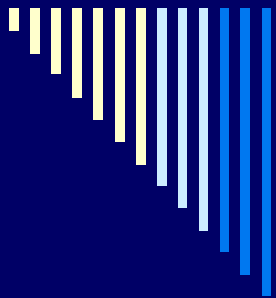


Органные невроты

- Это один из вариантов патологии психосоматической, структура которой определяется функциональными расстройствами внутренних органов (систем) при возможном участии пограничной психической и субклинической соматической патологии.

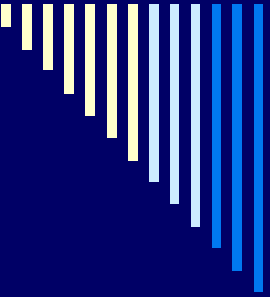


Органные неврозы
включают прежде всего
нарушения функции
внутренних органов.



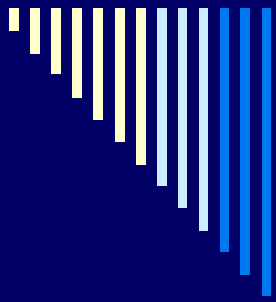
Клинические проявления органных неврозов

- Клинические проявления органных неврозов отличаются значительным полиморфизмом. В случаях с относительно изолированными нарушениями функций того или иного органа или системы выделяют отдельные варианты неврозов:
- кардиневроз,
- дыхательный невроз (синдром гипервентиляции),
- невроз раздраженного пищевода,
- раздраженного желудка (гастроневроз), раздраженной кишки (неязвенная диспепсия),
- раздраженной толстой кишки, раздраженного мочевого пузыря и др.



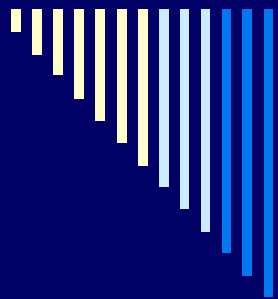
Симптоматика кардионевроза

- В симптоматику кардионевроза входят достаточно длительно сохраняющиеся (не менее месяца) страх перед угрожающей жизни сердечно-сосудистой патологией, доминирующий в клинической картине или сопряженный с кардиалгией, а также ощущение усиленного сердцебиения, изменения ритма сердечных сокращений.



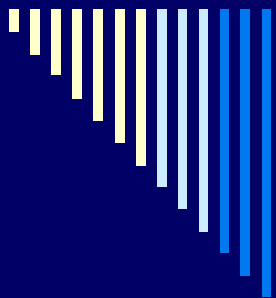
Ференци разработал близкую этому взгляду концепцию

- ❑ «символического языка органов» и использовал психоанализ как средство понимания болезни и метод ее лечения.
- ❑ Соматическая болезнь в его интерпретации — это трансформация нереализованной энергии в нарушение функций вегетативных систем по механизму истерической конверсии в соответствии с фантастической эротической символикой.

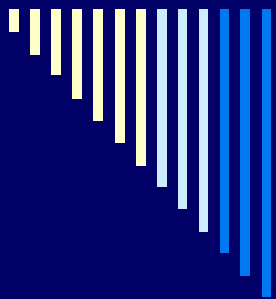


Дойч разработал концепцию

- **органических неврозов (F45.3), в которой важное значение придает слабости органа, обусловленной предшествующим болезненным процессом.**



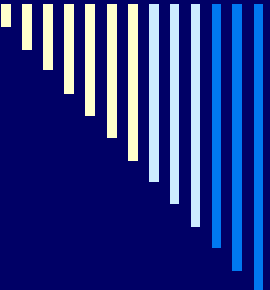
КОНЦЕПЦИЯ
«ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО
ЗАБОЛЕВАНИЯ»
(ТРЕТЬЯ ГРУППА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ)



Группа психосоматических заболеваний

«Большие» психосоматические заболевания, к которым относят:

- ☐ ишемическую болезнь сердца (I20-I25),
 - ☐ гипертоническую болезнь (I10),
 - ☐ язвенную болезнь желудка (K25) и двенадцатиперстной кишки (K26),
 - ☐ бронхиальную астму (F54) и некоторые другие.
-



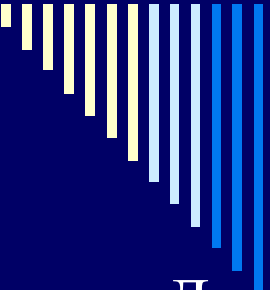
Важным критерием для понимания их природы является «вид вытеснения».

- У больных первой группы жизненный конфликт разрешается путем сравнительно легкого вытеснения,
- во второй группе следует говорить о подавлении жизненного конфликта со сравнительно более сильным вытеснением,
- в третьей группе речь идет о судорожной попытке справиться с конфликтом, овладеть им путем гораздо более глубокого вытеснения, даже двойного вытеснения.



В 1935 г. вышла книга Данбар с близким названием — «Эмоции и соматические изменения», в которой она раскрывает связь между определенными личностными особенностями и характером телесного заболевания

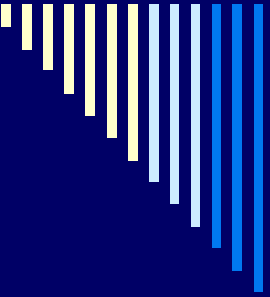
- *«Некоторые думают, что психосоматическая медицина как специальность имеет дело лишь с известной группой болезней, как, например, дерматология или офтальмология. Но фактически прилагательное «психосоматический» указывает на концептуальный подход к человеческому организму со всеми его болезнями.*
- *Психосоматический подход — стереоскопический, он содержит в себе и физиологическую, и психологическую технику. Он может быть применим ко всем болезням».*



Тип личности и болезнь

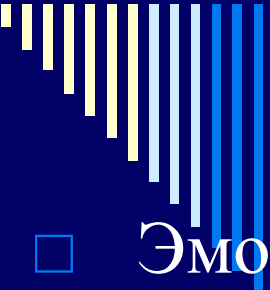
Данбар, убедительным образом доказала личностные особенности пациентов склонных к несчастным случаям.

- *Это импульсивные, неорганизованные, склонные к риску люди, живущие для настоящего, а не для будущего. Они склонны действовать под влиянием момента и часто проявляют плохо контролируемую враждебность против людей, облеченных властью;*
 - *в то же время их поведение мотивируется чувствами вины, и в нем видна тенденция к самонаказанию и неудачам.*
-



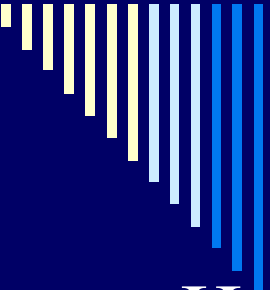
Исследования Франца Александера

- **Александр** приехал в США из Германии сложившимся психоаналитиком, в 1939 г. основал Чикагский психоаналитический институт, где положил начало **первым систематическим исследованиям психосоматических взаимоотношений в психоаналитическом аспекте.**



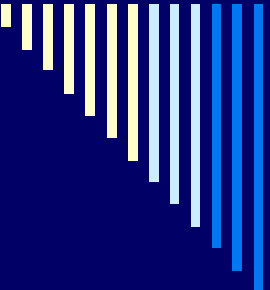
Концепция Александера

- Эмоциональные факторы – основа возникновения соматической болезни.
 - Межличностные взаимоотношения, ностальгия – причина возникновения изменений в ЖКТ.
 - Психические факторы, вызывающие соматические расстройства, имеют специфическую природу и включают определенное эмоциональное отношение пациента к окружению или к собственной личности.
 - Правильное знание этих причинных факторов может быть приобретено в ходе психоаналитического лечения.
-



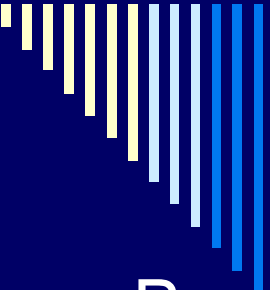
Концепция Александера

- «Нас уже не устраивает тезис о том, что туберкулез возникает под воздействием палочки Коха; мы пришли к тому, что специфический и неспецифический иммунитет, сопротивляемость организма инфекции, - это сложный феномен, который может опираться частично и на эмоциональные факторы.
- Соответственно туберкулез является психосоматическим заболеванием».



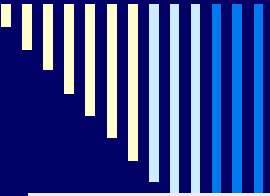
Факторы имеющие значение в этиологии заболеваний

- Б (болезнь) = f (функция от) {a, b, c, d, e, g, h, i, j,.....n};
- a - наследственная предрасположенность;
- b - родовые травмы;
- c - органические заболевания раннего возраста, вызывающие повышенную чувствительность определенных органов;
- d - особенности воспитания в раннем возрасте (особенности отнятия от груди, приучения к туалету, укладывания спать и т. д.);
- e - переживание телесно травмирующего опыта в;
- детстве и младенчестве;
- g - переживание эмоционально травмирующего опыта в детстве и младенчестве;
- h - эмоциональный климат в семье и характерные личностные особенности родителей и сиблингов;
- i - недавние телесные повреждения;
- j - недавние эмоциональные переживания, связанные с интимными, личными и профессиональными отношениями.



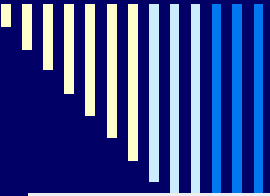
ТИП ЛИЧНОСТИ И БОЛЕЗНЬ

- Выражения типа «меланхолия» отражают интуитивное знание о большой распространенности депрессивных черт среди лиц, страдающих расстройством желчного пузыря.
- Бальзак в своей книге, одном из первых когда-либо написанных психосоматических романов, дает мастерское описание холостяка, у которого вначале развилась меланхолия, а позднее - болезнь желчного пузыря.



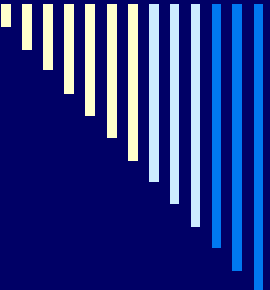
Концепция Александера

- Сознательные психологические процессы пациента играют подчиненную роль в причинах соматических симптомов, пока такие сознательные эмоции и тенденции могут быть свободно выражены.
- Подавление эмоций и потребностей вызывает хроническую дисфункцию внутренних органов.



Концепция Александера

- Актуальные жизненные ситуации пациента обычно оказывают только ускоряющее воздействие на расстройства. Понимание причинных психологических факторов может основываться лишь на знании развития личности пациента, так как только оно может объяснить реакцию на острую травмирующую ситуацию.

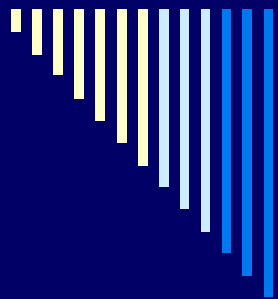


Концепция Александера

- Значение психодинамического конфликта гораздо важнее в природе психосоматического расстройства, чем личностны профиль.

3 фактора психосоматического расстройства:

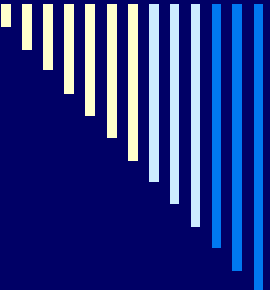
- унаследованная или рано приобретенная органная или системная недостаточность,
- психологические паттерны конфликта и формируемая в раннем детстве защита,
- актуальные жизненные ситуации — важны в этиологии психосоматических расстройств.



Александр выделил шесть специфических

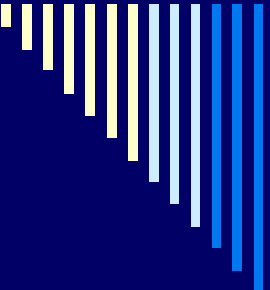
психосоматических заболеваний:

- ☐ язва двенадцатиперстной кишки (K26),
- ☐ ревматоидный артрит,
- ☐ язвенный колит (K25),
- ☐ бронхиальная астма,
- ☐ нейродермит (L20.8)
- ☐ гипертензия (I10).



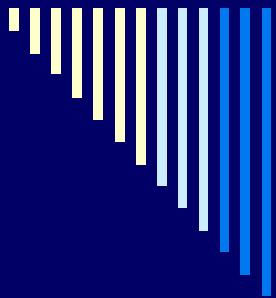
Практическая ценность исследований Александера

- заключается в том, что если специфические психологические особенности характерны для определенных заболеваний, то это даст возможность ранней диагностики соматического поражения по психологическим характеристикам пациента.



Антропологическое направление.

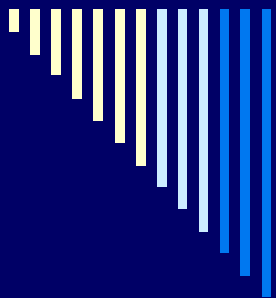
- **Представители антропологического направления, вслед за Вайзеккером, свою задачу видят в понимании смысла болезненного симптома в связи с духовной экзистенцией больного, а сама болезнь рассматривается как экзистенциальное бедственное состояние во внутренней истории жизни человека.**



Концепция профиля личности.

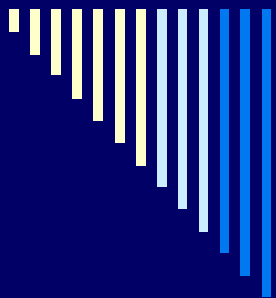
Для проблемы специфичности психосоматических расстройств
обычна постановка следующих вопросов:

- предрасположены ли лица, обладающие определенной личностной структурой, к определенному психосоматическому заболеванию;
 - приводят ли определенные конфликтная и общая жизненная ситуации к определенному психосоматическому заболеванию;
 - существует ли взаимосвязь между поведенческими особенностями человека и риском заболевания определенным психосоматическим заболеванием.
-



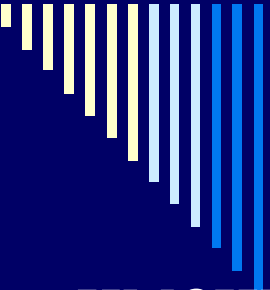
Ведущее направление
исследований направлено

На поиск «профиля личности»,
специфичного для того или иного
психосоматического
расстройства.



Результаты исследований доказали, что

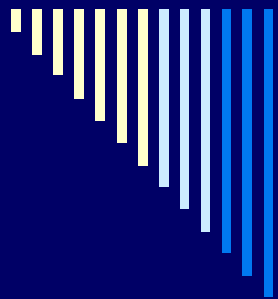
- в конечном счете, подчеркивает Стоквис, «совсем не важно, что переживает человек, гораздо важнее, как он перерабатывает пережитое, поэтому не сами конфликты, а лишь тип и характер их переработки могут обнаружить сходство и только в этом отношении и можно было бы говорить об их специфике».



Фортуна отмечает, что

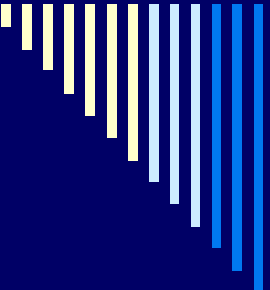
именно специфический характер переработки конфликтных переживаний явился бы основанием для классификации и терапии:

- «невроз с механизмом подавления эмоций и рационализацией»,
 - «невроз с конфликтом соперничества, компенсированным механизмом стремления к самоутверждению» .
-



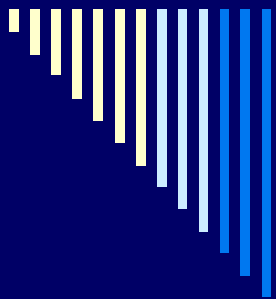
Работы Мясищева доказали, что.....

- Основные клинические формы неврозов (F40-F48) есть зафиксированные особенности отдельных механизмов болезненного восприятия и переработки жизненных трудностей, переживаемых человеком.



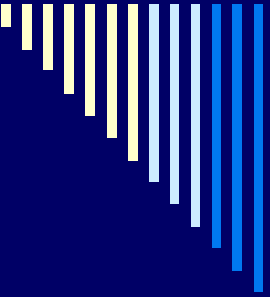
КОНЦЕПЦИЯ АЛЕКСИТИМИИ.

«без слов для чувств» (или
в близком переводе — «нет
слов для названия
чувств»).



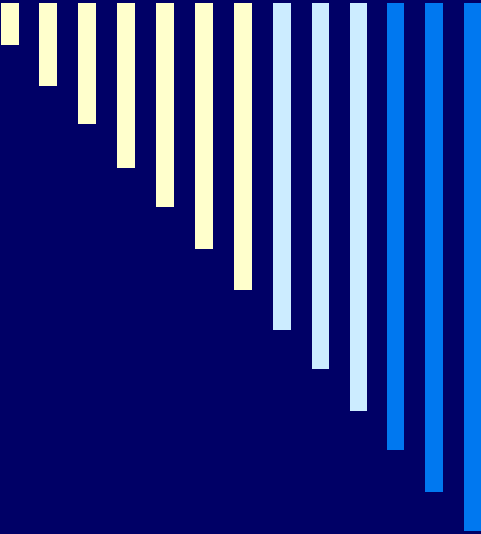
Термин «алекситимия» ввел Сифнеос в 1973 г.

- В своей работе, опубликованной еще в 1968 г., он описал наблюдавшиеся им особенности пациентов психосоматической клиники, которые выражались в утилитарном способе мышления, тенденции к использованию действий в конфликтных и стрессовых ситуациях, обедненной фантазиями жизни, сужении аффективного опыта и, особенно, в трудностях подыскать подходящее слово для описания своих чувств.*



Концепция алекситимии

- многие пациенты, страдающие классическими психосоматическими болезнями и характеризующиеся «инфантильной личностью», проявляют трудности в вербальном символическом выражении эмоций.*



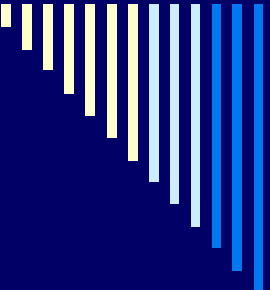
Алекситимия , как психологическая характеристика

Когнитивно- аффективные
особенности алекситимии

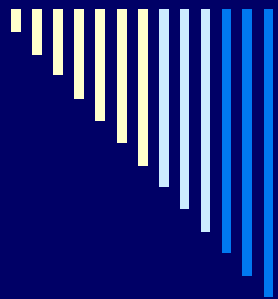


□ трудность в определении (идентификации) и описании собственных чувств;

- 2) трудность в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями;
 - 3) снижение способности к символизации, о чем свидетельствует бедность фантазии и других проявлений воображения;
 - 4) фокусирование в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях.
-

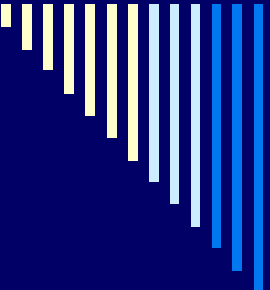


**Для объяснения синдрома
алекситимии и ее роли в
формировании психосоматических
расстройств Неймиах выделил
две модели:
«отрицания» и «дефицита».**



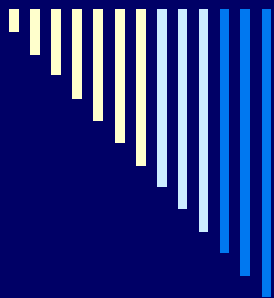
Модель «отрицания» предполагает
глобальное торможение
аффектов.

- *соматические больные проявляют ограниченную способность описывать, дифференцировать аффекты и продуцировать фантазии.*



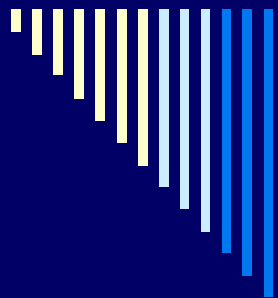
Модель дефицита

- акцент делается на разладе инстинкта, который, минуя психическую переработку из-за сниженной способности символизировать инстинктивные потребности и фантазировать, непосредственно воздействует на соматику с неблагоприятными последствиями



**Психиатрия консультирования-
взаимодействия
как одно из направлений
современной психосоматики.**

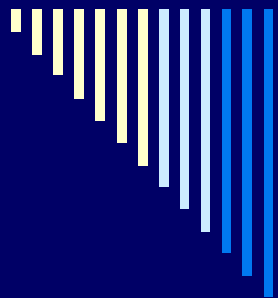
Научная область , изучающая соотношения
биологических, психологических
и социальных факторов в норме и патологии



Два взаимосвязанных аспекта ПКВ

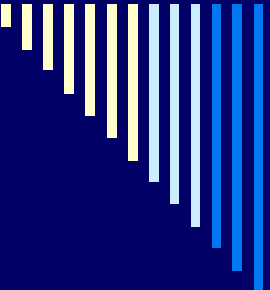
Консультирование. Оно обеспечивает экспертное диагностическое мнение и совет, как вести лечение пациента, учитывая его психическое состояние и поведение. Такое консультирование проводится по просьбе профессионала-непсихиатра.

Взаимодействие. Оно означает связь групп профессионалов с целью эффективного сотрудничества.



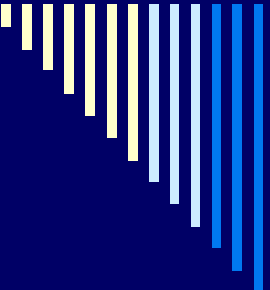
Три типа психиатрического консультирования в медицинских учреждениях широкого профиля:

- — консультирование, ориентированное на пациента, когда в центре внимания находятся пациенты;
- — консультирование, ориентированное на консультируемого, когда в центре внимания стоят проблемы консультируемого и их обсуждают без присутствия пациента;
- — консультирование, ориентированное на ситуацию, когда в центре внимания находится взаимосвязь между пациентом и членами медицинского коллектива, осуществляющего лечение и уход за пациентом.



Ведущее направление ПКВ

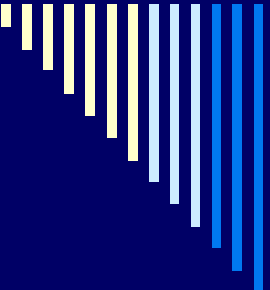
Стержнем работы по взаимодействию в целом является тесный контакт между ключевыми фигурами в клинической сфере: пациентами, семьями, врачами, психологами, медсестрами, социальными работниками, администраторами, и другими лицами, оказывающими помощь пациенту.



Модели психосоматического взаимодействия

- — консультационная модель.

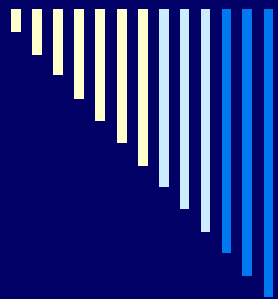
Консультации проводятся только по просьбе, консультант обычно дает письменное заключение на основании собственного осмотра пациента;



Модели психосоматического взаимодействия

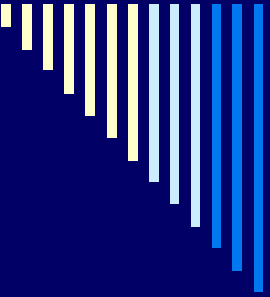
- — модель взаимодействия как такового.

Консультации проводятся независимо от или в дополнение к специальной просьбе. Консультант по крайней мере один раз в неделю участвует в обходах, во врачебных конференциях, иногда может назначать терапию внутри отделения или наблюдать за деятельностью врача и его помощников в интеграции психологических и социальных аспектов в лечении;



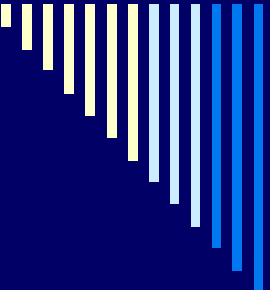
Модели психосоматического взаимодействия

- — модель психосоматической рабочей группы. Внутри соматического отделения группа профессионалов, часто владеющих двумя специальностями — психосоматическая медицина и психотерапия,



Исследования в диагностическом консультировании

- Наиболее значимыми областями в исследованиях консультирования-взаимодействия являются диагностика, механизмы заболевания, биологическое лечение, исследования в области служб здоровья, психосоциальное лечение физических расстройств.



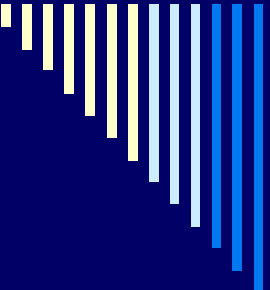
Факторы психосоматических нарушений

- **тревога, подавленные импульсы, фрустрации, чувства неполноценности и вины.**
 - **синдроме Селье в эмоциональном стрессе.**
-



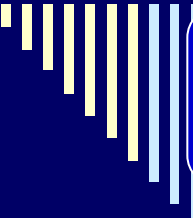
Мы вступили в эпоху, когда стресс играет определяющую роль в заболеваниях человека – до 90% всех заболеваний могут быть связаны со стрессом.

- Эмоциональный стресс является
 - главной причиной сердечно-сосудистых поражений, неврозов, некоторых болезней желудка и кишечника, увеличивает вероятность инфекционных заболеваний и осложняет их течение.
 - К настоящему времени большинство исследователей сходятся во мнении, что чрезмерный стресс, возникающий в конфликтных или безвыходных ситуациях, и сопровождающийся депрессией, чувством безнадежности или отчаяния, увеличивает вероятность возникновения многих злокачественных новообразований»

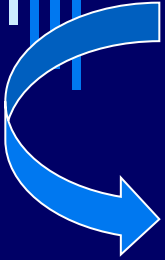


Причины психосоматических заболеваний

Очевидно, что одной из причин возникновения различных соматических заболеваний могут быть психические факторы. Важной группой таких факторов являются негативные эмоции.



Эмоции вызывают соматические расстройства.
Большую роль играют, прежде всего, следующие эмоции.



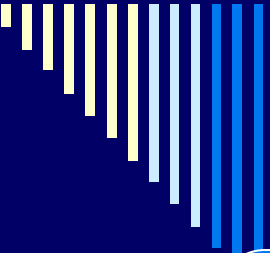
Тревога, чувство беспомощности, перегрузки- эмоции провоцирующие возникновения язвы желудка (K25) двенадцатиперстной кишки (K26)



Гнев ориентированный на преодоление проблемы провоцирует: гипертонии, стенокардии, инфаркт миокарда



Эмоциональный стресс- причина онкологических заболеваний



Начало заболевания провоцируется психическими факторами

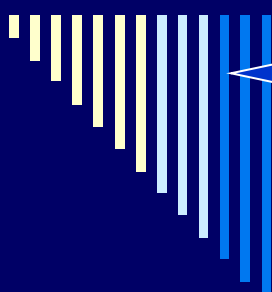


Кратковременным (например: утрата , смерть близкого человека).

Довольно длительный (конфликт в семье, на работе, болезнь близкого человека),



Хроническим (наличие неразрешимых проблем из-за личностных особенностей комплекс неполноценности уродства



ПСИХОСОМАТИКА

Бессонница. Страх. Недоверие к жизненному процессу. Чувство вины. Бегство от жизни, нежелание признавать ее теневые стороны.

Ожирение.

Сверхчувствительность. Нередко символизирует страх и потребность в защите. Страх может служить прикрытием для скрытого гнева и нежелания прощать. Доверие к себе, к самому процессу жизни, воздержание от отрицательных мыслей — вот способы похудеть.

Ожирение — проявление тенденции защищаться от чего-то. Чувство внутренней пустоты часто пробуждает аппетит. Поедание обеспечивает многим людям ощущение приобретения. Но душевный дефицит не заполнишь едой. Недостаток доверия к жизни и страх перед жизненными обстоятельствами ввергают человека в попытку заполнить душевную пустоту внешними средствами.

Отрицание собственной силы.