

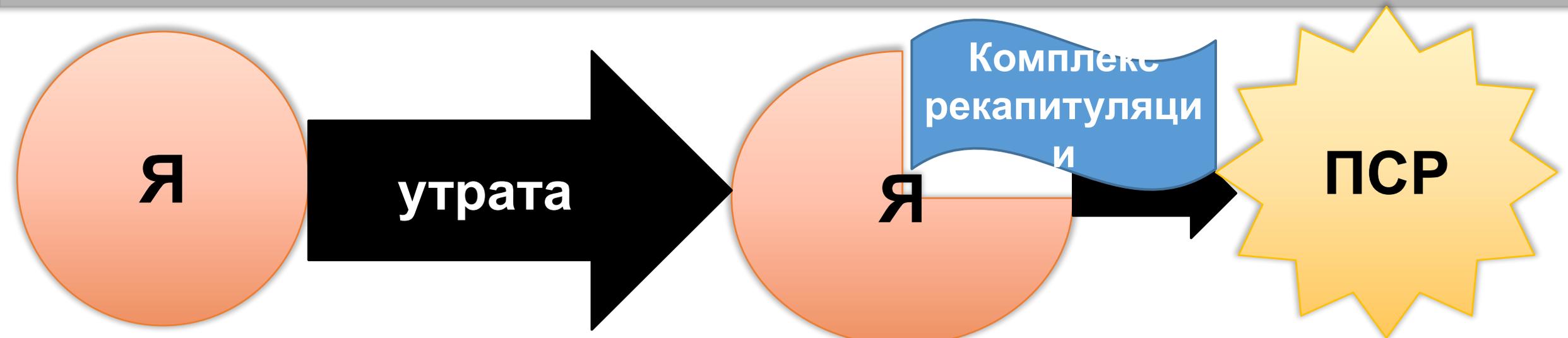
ИНТЕГРАТИВНЫЕ ТЕОРИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПСИХОСОМАТОГЕНЕЗА

Кравцова Наталья Александровна

G.L. Engel (1962, 1977, 1982) - биопсихосоциальная модель болезни

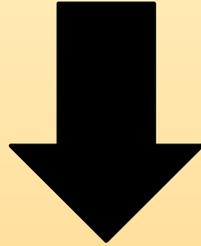
Стрессовую ситуацию создает **потеря или угроза потери объекта привязанности**, в результате чего и могут возникнуть психосоматические расстройства.

Развитие соматического заболевания в подобной стрессовой ситуации происходит у тех, у кого на реальную «потерю объекта» или угрозу такой утраты развился **«комплекс рекапитуляции»**.



Комплекс рекапитуляции:

- подавленное настроение,
- чувство беспомощности и безнадежности



отражают наивысшую степень дезорганизации в результате реакции на стресс

«Стресс все явления внешней среды, действующие на личность и предъявляющие требования к организму, преодоление которых возможно, в первую очередь, лишь благодаря активности психики, до того, как другие системы будут вовлечены в реакцию»



При этом человек не считает, что он сам обязан или способен что-то предпринять для преодоления стресса, напротив, он ждет помощи извне

G.L. Engel объяснял болевой симптом как самонаказание в результате потери объекта.

- По мнению G.L. Engel, специфика психосоматического заболевания определяется сочетанием определенных особенностей личности и психотравмирующих ситуаций.
- Допускается в качестве первичного момента и наличие соматического процесса, определяющего последующее развитие психологического стресса с его вторичными соматическими проявлениями.

Т. Икскуль и В. Везиак - на основе биопсихосоциальной модели

Модель ситуативного круга.



физиологический
уровень

- эндокринная
- иммунная
- нервная



психологический
уровень

- ощущения
- чувства

Процессы на разных уровнях координируются в иерархию систем и сверхсистем. С позиций биопсихосоциальной модели феномены каждого уровня самостоятельны, а перевод значения с одного системного уровня на другой осуществляется путем врожденных и приобретенных связей значений, установившихся между различными системными уровнями.

Вводит понятие **соматопсихических эффектов «подъема»** и **психосоматические эффекты «спуска»**.

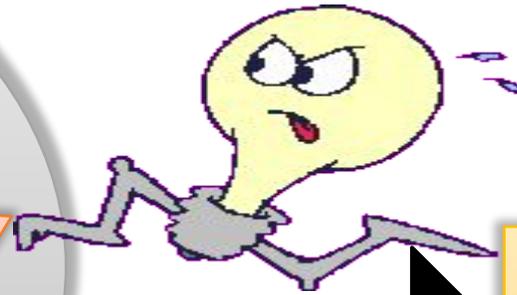
Th. V. Uexkull (1963) - термин «болезни готовности».

В состоянии готовности происходит переход эмоций, вызванных опасной ситуацией, в телесную готовность.

**Состояние
ГОТОВНОСТИ**



Страх



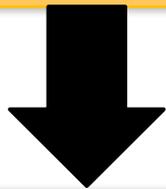
**Телесная готов-
НОСТЬ**



Готовность может **хронифицироваться**, если ее первоначальная цель, действие не осуществляется. Как следствие возникает **постоянное нарастание активации органических функций**. Заболевание развивается, когда разрешение состояния готовности оказывается невозможным. Это может быть следствием **потери мотива действия на основе вытеснения**.

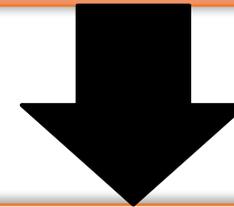
В ситуации опасности тело полагается не на рассудок и, следовательно, не на объективные представления об опасности, а **на эмоции и аффекты**.

Такая готовность может стать хронической, если ее первоначальная цель не осуществляется.



**ПСР - заболевания
ГОТОВНОСТИ**

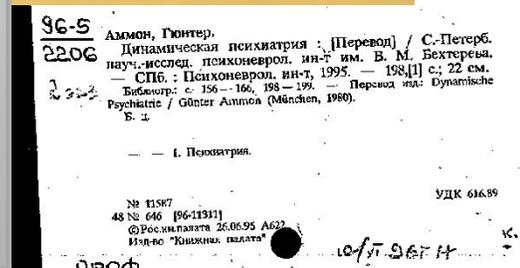
Конфликт мотивов, при котором запрещенные мотивы (желания), не сопровождающиеся действиями в результате внутренних запретов, выражаются в форме истерических СИМПТОМОВ



**Конверсионные
синдромы как «болезни
выражения**

Гюнтер Аммон (Gunter Ammon, 1918 – 1995)

- Основатель динамической психиатрии.
- Основатель немецкой психоаналитической академии (1969 г.)
- http://www.koob.pro/gunter_ammon/



Попытки интегрировать психоаналитическую структурную концепцию с психиатрией и процессами групповой динамики.

"Интеграция должна продемонстрировать новый подход к мышлению, новую концепцию, альтернативу существовавшему ранее представлению, касающемуся одних и тех же клинических фактов.

Именно в этих рамках я развивал динамическую психиатрию как независимую интегративную модель науки. Вместо ортодоксальной модели традиционного психоанализа я предлагаю модель социальной энергии в группе, вместо топографической модели id, эго и суперэго появляется структурная модель человека... - **гуманоструктуральная модель**".



Г. Аммон

выдвигает концепцию формирования целостной личности - интегрированной Я-идентичности и **рассматривает процесс развития как процесс преобразования Я-идентичности.**

При этом большое значение он придает формированию **границ «Я»** под воздействием **социальной энергии** (родителей, первичной группы и т. д.).



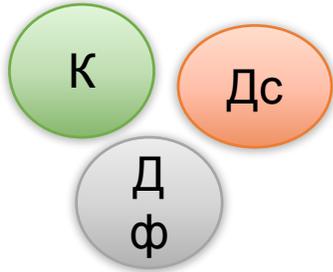
Г. Аммон

- Нарушение формирования границ «Я» вследствие деструктивного или дефицитарного характера социальной энергии ведет к дезадаптации личности в социуме.

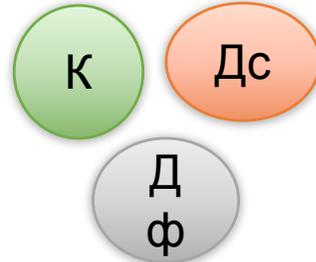
- Психосоматическое расстройство понимается как проявление аномального личностного развития вследствие неблагоприятных ("патогенных") отношений с матерью в периоде раннего детства (младенчества).

Гуманструктуральная модель ЛИЧНОСТИ

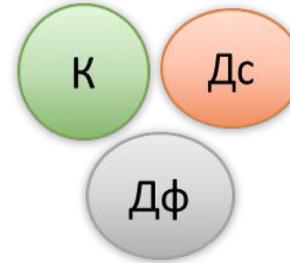
агрессия



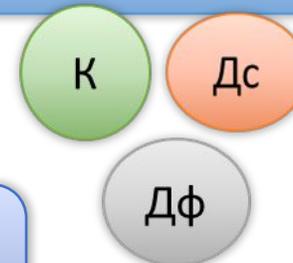
тревога



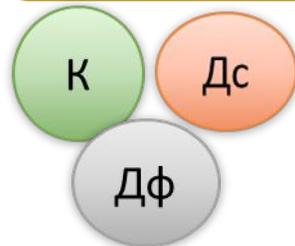
Внешнее Я-отграничение



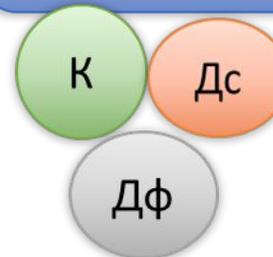
Внутреннее Я-отграничение



сексуальность



нарциссизм



Гюнтер Аммон

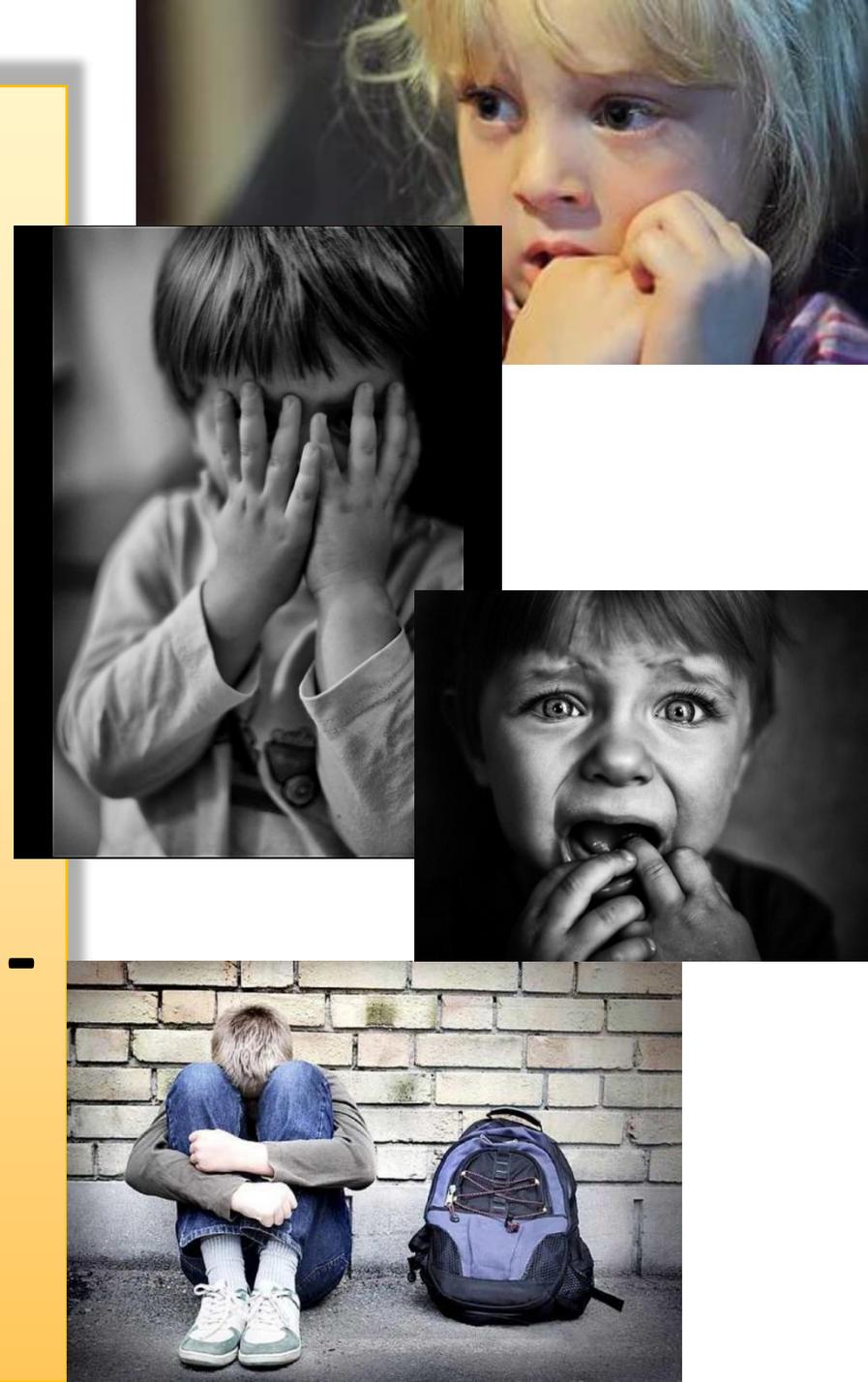
Агрессия - «активный подход к вещам и людям, принцип первичной направленности человека на окружающий мир и его открытости окружающему миру, его потребностей во впечатлениях, контактах и отношениях»



**Развитие конструктивной
агрессии связано с
ранними
симбиотическими
отношениями матери и
ребенка.**



Если мать, отец и первичная группа враждебно или равнодушно противостоят развитию личности ребенка и его игровому освоению действительности, то существенные части детской Я-структуры остаются неструктурированными.



На психодинамическом уровне это означает деструктивную агрессию в отношении развития личности ребенка и отражает интернализированный запрет на идентичность родителям, которые из-за собственных архаических страхов покинутости нуждаются в ребенке для компенсации своих Я-структурных дефектов.

Деструктивная агрессия

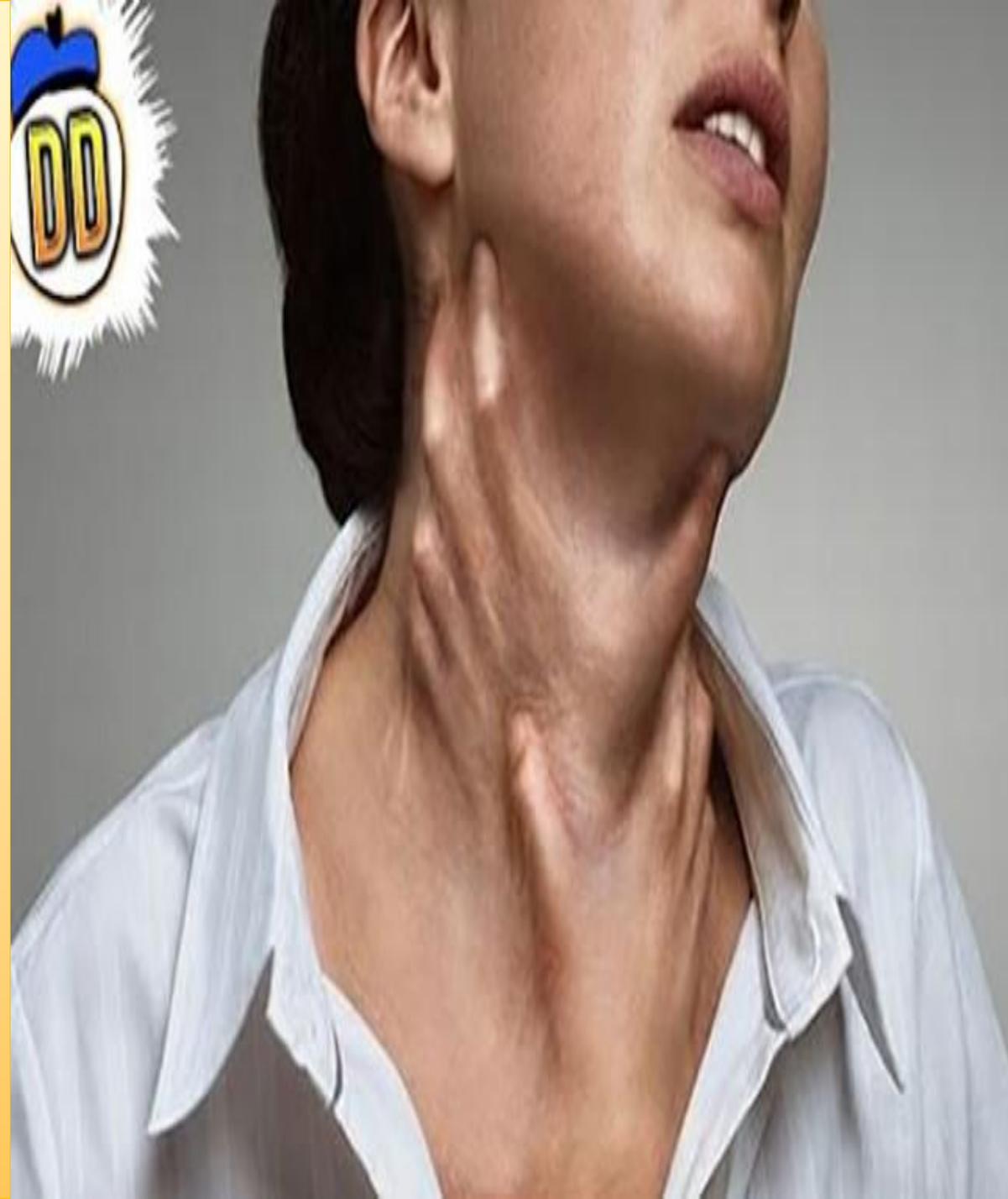
Деструктивная агрессия – это выражение интернализированной родительской враждебности, которая препятствует детским потребностям в жизни и идентичности (реактивная деформация первоначально конструктивной

При этом отношения с людьми, задачами, целями не поддерживаются и сохраняются, а деструктивно обрываются или разрушаются.

**Направленная вовнутрь
деструктивная агрессия
ведет к экстремальному
ограничению «Я» и
идентичности.**



**Направленная
вовнутрь
деструктивная
агрессия значительно
способствует
развитию
психосоматических
заболеваний**



Дефицитарная агрессия определяется отсутствием контактов, потребностей, целей, интересов, помыслов, стремлений.



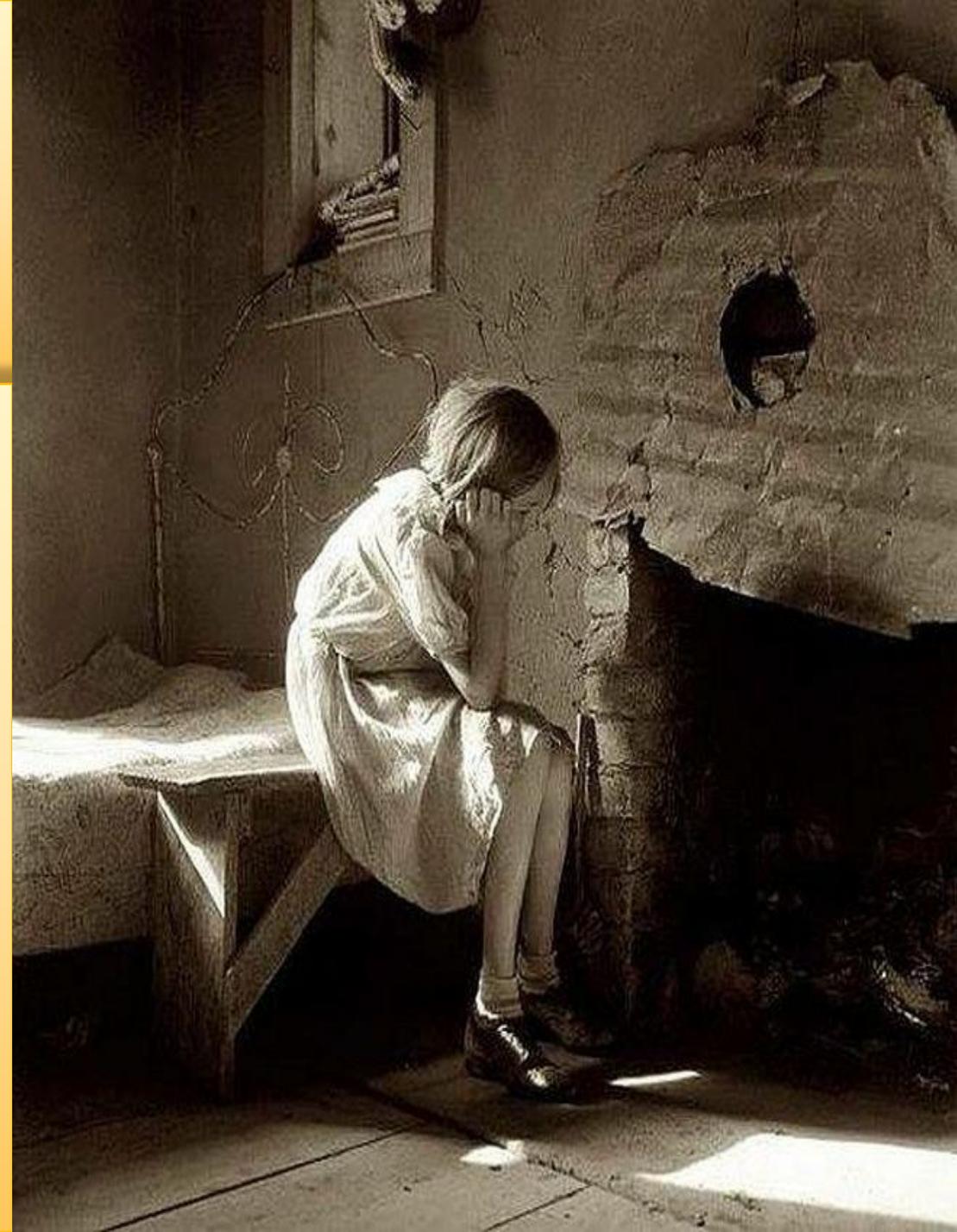
Это выражается в пассивной отстраненности от обстоятельств и людей, в чувствах внутренней пустоты, частых приступах скуки и в неспособности выразить свои чувства и потребности в отношении других людей.

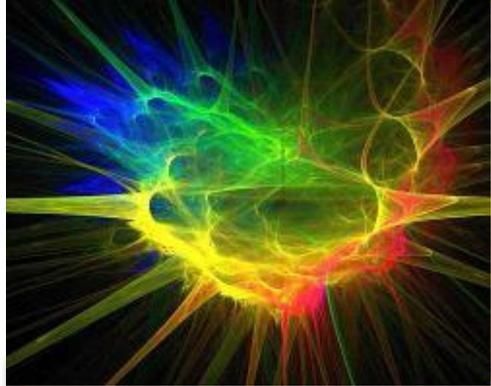
Дефицитарная агрессия становится причиной депрессии.



Реальной конфронтации не происходит и она заменяется мечтами и фантазиями.

Человек с дефицитарной агрессией страдает от чувства вины, при конфликтах не защищает свои интересы, в ситуациях соперничества и непосредственно после них быстро уступает.



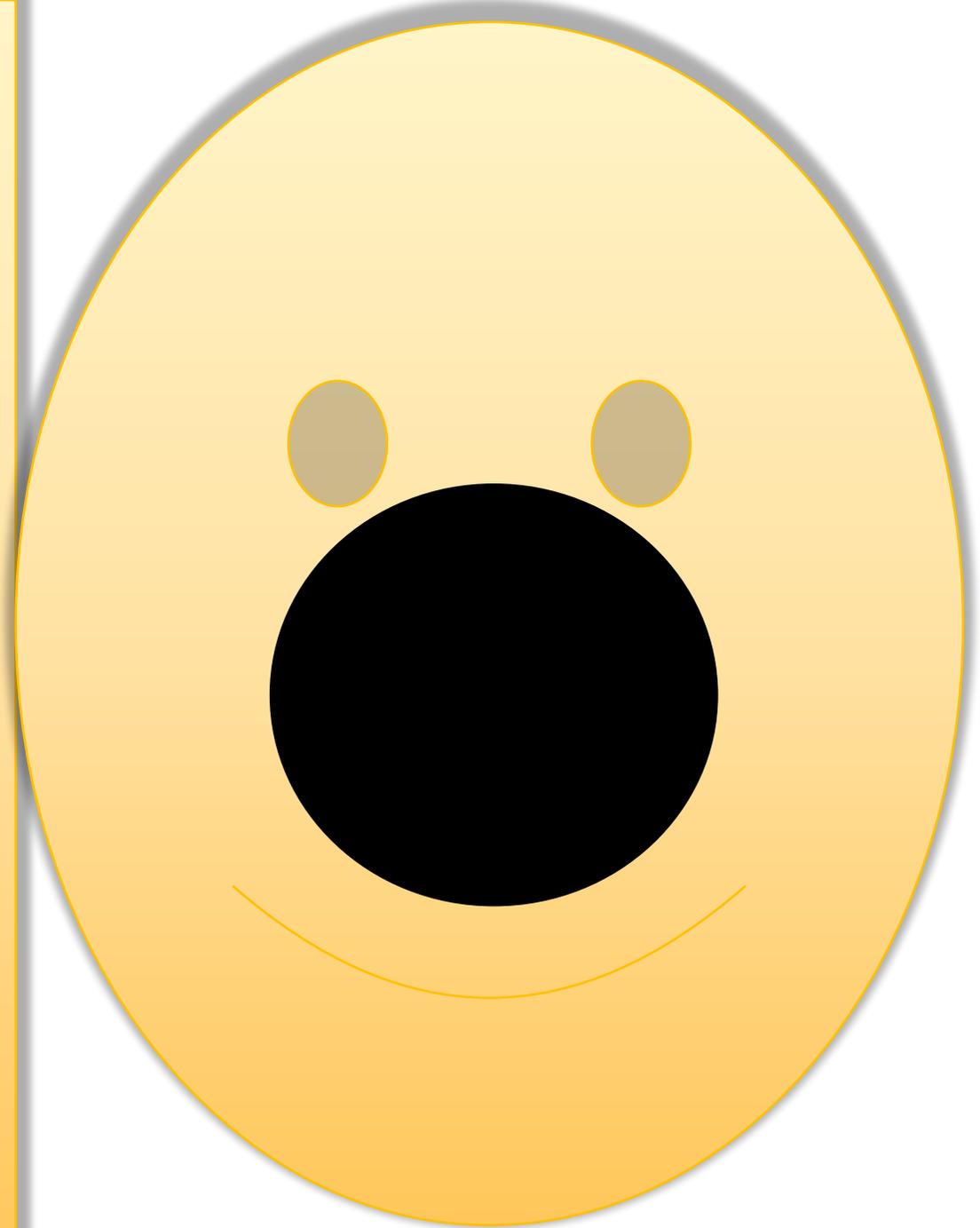


**Для понимания психосоматогенеза
важна психология «Я»**

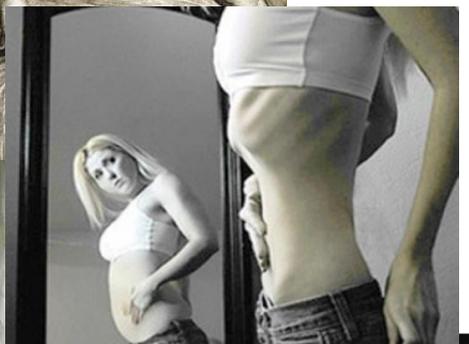
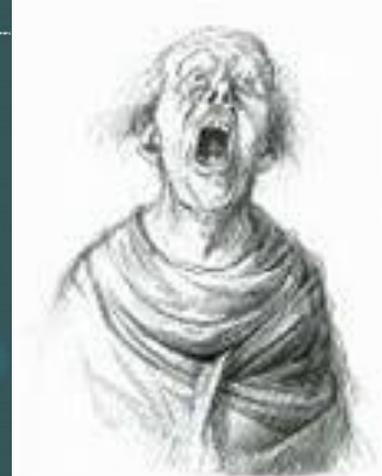
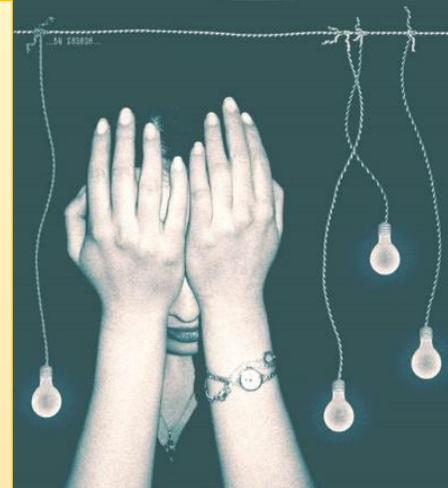
**Г. Аммон соглашался
с концепцией М. Шура о
диффузии
идентичности
психосоматических
больных**



**Структурный
нарциссический
дефицит Аммон
описывает как дефект
отграничения Я
(«дыра в Я»)**



Такая «дыра в Я»
ответственна за генез:
- психосоматических,
- психотических
заболеваний шизофренного
- аффективного кругов,
- пограничных синдромов
- сексуальных перверзий



**Все перечисленные заболевания
Аммон относят к спектру:**



**архаических болезней Я и
связывает с нарушением развития
в раннем детстве, приведшем к
структурным дефектам границы Я
и патологической деформации
центральных Я-функций**



**Психосоматический
симптом имеет функцию
избавления слабого Я от
переработки вызывающего
боль события.**



**Психосоматический симптом -
саморазрушительная попытка восполнить и
компенсировать нарциссический дефицит,
возникший при формировании границ Я, и,
таким образом, сохранить интеграцию
личности.**

Нарциссизм

Мужской нарциссизм

- Добившись роста в карьере и обогатившись материально, они удовлетворяют свои амбиции, радости хватает на пять минут и **пустота** наполняет душу. Стремления нарцисса возрастают и начинает хотеться большего. До 35 лет нарастающие стремления не беспокоят нарцисса; существуют задачи, которые он потихоньку реализует, не видя смысла страдать.
- Психологические защиты: **идеализация-обесценивание**

Женский нарциссизм

- амбициозность,
- трудность в понимании собственного ребенка, стремление к великому, неумение ценить простоту и радость.
- Женщина заставляет своего ребенка соответствовать ее ожиданиям, между ними нет тепла, а одна горечь в отношениях.
- Мать подсознательно понимает, что глубокой связи с ребенком не существует и она чувствует себя виноватой, но при этом все равно помимо воли срывается на ребенке.



Дефицитарный нарциссизм

- **недостаточность способности формировать целостное отношение к себе,**
- **развивать дифференцированное представление о собственной личности, своих способностях и возможностях,**
- **неспособность реалистично оценивать себя.**

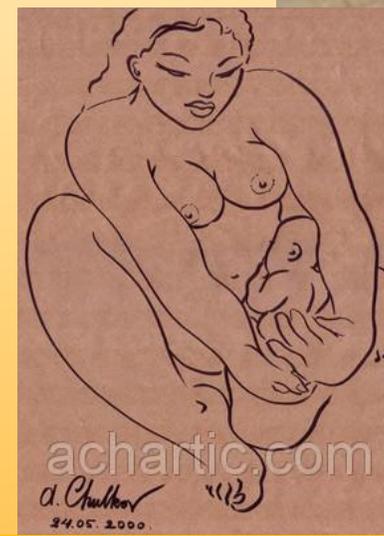
Задача детско-материнской диады:



создать постнатальный климат,

в котором ребенок под защитой материнской опеки с помощью тесного эмоционального и телесного контакта с ней имеет **возможность постепенного восприятия своих потребностей и соматических функций,**

**чтобы таким образом
обрести чувство и сознание
собственного тела.**



Хорошая мать

Сформировано чувство самоидентичности и материнской идентичности

Адекватно воспринимает реального ребенка

Обеспечивает достаточную безопасность, любовную заботу, адекватно реагирует на сигналы, идущие от ребенка.
Распознает актуальные для младенца телесные и эмоциональные потребности и удовлетворяет их подобающим образом: если ребенок испытывает дискомфорт, мать устраняет неприятный фактор; если он хочет почувствовать тепло и уют, мать отвечает заботой и лаской.

"Психосоматогенная" мать

Мать, которая не смогла найти и развить собственную идентичность в своей семье, имеет нереалистично завышенный образ **ИДЕАЛЬНОЙ МАТЕРИ И ИДЕАЛЬНОГО РЕБЕНКА**

Изначально воспринимает ребенка как болезненное существо, а его соматические потребности - как оскорбление. Защищаясь от этого, **НАВЯЗЫВАЕТ РЕБЕНКУ СВОЕ СОБСТВЕННОЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ ТРЕБОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВА, ПО БОЛЬШЕЙ ЧАСТИ В ФОРМЕ ЖЕСТКОГО КОНТРОЛЯ НАД ВСЕМИ ЕГО ПРОЯВЛЕНИЯМИ, В ОСОБЕННОСТИ - НАД СОМАТИЧЕСКИМИ ФУНКЦИЯМИ.** На протест ребенка против насилия, оставляющего его потребности не удовлетворенными, реагирует непониманием и враждой.

Не в состоянии адекватно распознать, о каких неудовлетворенных потребностях сигнализирует ей младенец, не уделяет ему достаточно внимания и заботы.

Между матерью и ребенком устанавливается односторонняя коммуникация. Она адекватно реагирует только на отдельные телесные потребности, острую материальную нужду или явную болезнь.

Не понимая эмоциональных запросов со стороны ребенка, она интерпретирует его недовольство как каприз, поскольку материальные потребности ею удовлетворены. Любую спонтанную экспрессию ребенка такая мать воспринимает как оскорбление своих материнских чувств ("Ну, чего же тебе

Лишь соматическое заболевание ребенка позволяет матери подтвердить свое бессознательное идеальное представление о себе как о совершенной матери и вознаградить за это ребенка действительным вниманием и заботой.....

«Он должен быть болен, чтобы я могла чувствовать себя совершенной»



«Хорошая» мать

Адекватная реакция на актуальные потребности младенца наряду с эмоционально насыщенным общением.

Неструктурированное Эго младенца может развиваться таким образом в двух направлениях в зависимости от характера отношений с матерью:

Младенец усваивает модальность отношения к нему, позволяют ребенку составить правильную телесную схему своего тела и сформировать мотивацию к его познанию. Тем самым ребенок переходит в стадию первичного нарциссизма, завершающуюся формированием развитого телесного "Я".

На основе развитого телесного "Я" складывается личностный механизм восприятия своего тела, а также определяются условия удовлетворительного взаимодействия "Я" с внешним миром.

"Психосоматогенная" мать

Жесткий контроль и одновременно ПОСТОЯННОЕ ОТВЕРЖЕНИЕ (ЕСЛИ ЕЕ ОЖИДАНИЯ НЕ ОПРАВДЫВАЮТСЯ) РЕБЕНКА

У ребенка в такой системе отношений с матерью складывается дефектное, разорванное телесное "Я", в котором представлены только отдельные, изолированные телесные функции, поскольку мать реагировала на одни и те же потребности не всегда, а только в случае крайней нужды.

Не представленные в телесном "Я" функции начинают проявлять себя в виде болезненных симптомов, поскольку у ребенка не оказывается другого пути "достучаться" до своей матери. Параллельно с этим у ребенка развивается **гиперактивность и происходит патологическая трансформация изначально конструктивной агрессии по отношению к неудовлетворяющей его потребности матери на свое собственное тело (поскольку ребенок усваивает негативное отношение к этому телу со стороны матери).**

Джойс Макдугалл:

«Несмотря на то, что многие психосоматические симптомы могут в короткие сроки привести к летальному исходу (в отличие от истерических), эти телесные симптомы представляют собой попытку выживания»



Джойс Макдугалл

Определенные аллергические, гастрические и другие реакции могут быть **соматически выражением попытки защитить себя от совершенно архаических желаний, которые переживаются как угрожающие жизни, подобно тому, как маленький ребенок мог переживать угрозу смерти.**

Наша психика стремится сохранить иллюзию, что мы действительно знаем, о ком мы говорим, когда говорим Я. Этот подвиг требует воображения и изобретательности, и поэтому Я постоянно творит. Психический театр открыт 24 часа в сутки.

Джойс МакДугалл

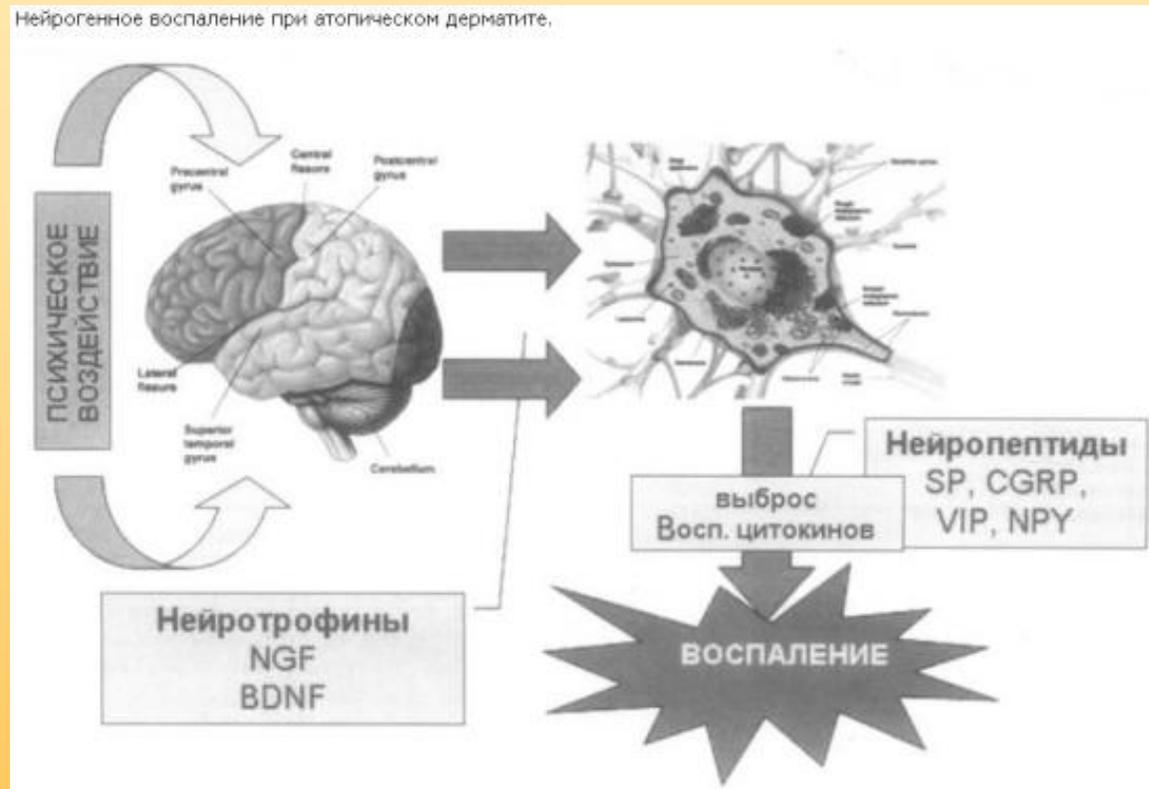


Жемчужины мысли

www.inpearls.ru



- Чтобы достичь этой цели психическое в момент опасности посылает, как в младенчестве, примитивные психические сигналы тревоги телу, не используя язык.
- Поэтому переживание опасности не может осмысливаться.



- Сигнал может результироваться в психосоматической дисфункции, такой, например, как гиперсекреция желудочного сока, повышение кровяного давления и др..
- **Такие реакции имеют тенденцию к повторению, навязчивый характер.**

- Возникающие эмоции не распознаются субъектом обычным символическим путем.
- Они непосредственно передаются телу по примитивным невербальным каналам, вызывая психосоматические симптомы.



Вторичная выгода психосоматических расстройств:

Физические страдания

```
graph TD; A[Физические страдания] --> B[Бессознательное убеждение, что болезнь выполняет защитную функцию, такую как определение границ тела]; B --> C[Уменьшаются страхи быть поглощенным, слитым, сопровождающие архаические импульсы];
```

Бессознательное убеждение, что болезнь выполняет защитную функцию, такую как определение границ тела

Уменьшаются страхи быть поглощенным, слитым, сопровождающие архаические импульсы



Примитивные (архаические) страхи тесно связаны с расстроеными отношениями мать-младенец, бессознательными страхами быть брошенным или отвергнутым матерью.



- Психосоматозы выполняют защитную функцию – они компенсируют на бессознательном уровне недостаток целостности Я.
- Целостность Я оказывается под угрозой из-за вызванных архаическими импульсами страхов быть поглощенным, слитым, страхов фрагментации и психологической смерти.
- Стресс, в таком случае, является лишь поводом, а **действительная причина ПСР связана с дефицитом в структуре ЭГО.**

- Там, где нормальный человек переживает определенные эмоции, чувства, психосоматик отвечает телесными симптомами.
- Нечеткие границы Эго, дефицит идентичности вызывают спутанность и неопределенность в различении физической и психической сфер жизнедеятельности, поэтому **психическая угроза воспринимается психосоматиком как угроза целостности тела.**

То есть стимулы психического уровня автоматически вызывают телесные реакции.

Благодарю за внимание!

