

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ

Хадаркевич Анна Ивановна

студент, Белорусский Государственный Медицинский Университет, РБ, г. Минск

Маркович Виктория Андреевна

научный руководитель, магистр психологических наук, преподаватель кафедры педагогики и психологии, Белорусский Государственный Медицинский Университет, РБ, г. Минск

В настоящее время набирает большую популярность такое направление как психосоматическая медицина.

Психосоматическая медицина – это область медицинской психологии, изучающая влияние психологических факторов на возникновение, течение и исход физических/телесных (соматических) заболеваний; область дисциплинарных исследований психосоматических проблем - исследования, направленные на изучение взаимодействия психики и организма. Отрасль клинической психологии.

Психосоматика (от др. - греч. ψυχή — душа и σῶμα — тело) -междисциплинарное научное направление, изучающее психологические, социальные и культурные факторы возникновения телесных заболеваний.

Актуальность работы: в настоящее время тема психосоматической медицины является актуальной и значимой, так как многие соматические заболевания происходят в последствии психологических травмирующих событий. Существуют также заболевания, причину которых невозможно объяснить только с медицинской или научной точки зрения. Развитие психосоматической медицины может позволить лечить людей без использования лекарственных препаратов, если исследовать как эмоции влияют на физиологические процессы и функции. Как социальная наука, психосоматическая медицина исследует распространенность психосоматических расстройств, а также их взаимосвязь с культурными традициями и условиями жизни.

Психосоматика основана на механизме психологической защиты, называемой вытеснением. Это означает, что человек старается не думать о неприятностях, не замечать негативные события, не анализировать их. Подавленные таким образом проблемы могут быть перенесены с уровня, на котором они возникли, то есть социального (межличностного) или психологического (нереализованные желания и устремления, подавленные эмоции, внутренние конфликты) на уровень физического тела [4].

В общем виде механизм возникновения психосоматических жалоб/заболеваний можно описать следующим образом: психические стрессовые факторы вызывают эмоциональное напряжение, которое активизирует нейроэндокринную и вегетативную нервную системы с последующими изменениями в сосудистой системе и во внутренних органах. Первоначально данные изменения носят функциональный характер, но при длительном и частом повторении они могут стать органическими и необратимыми [3].

Психосоматозы (группа заболеваний внутренних органов, основанных на невротических расстройствах и стрессе) и лежащие в их основе психосоматические расстройства делятся на три группы:

1) органические психосоматические заболевания (гипертоническая и язвенная болезни, бронхиальная астма и др.), в развитии которых ведущую роль играют психогенные компоненты;

2) психосоматическая дисфункция, вегетативные неврозы. Согласно современной терминологии, это, в первую очередь, конверсионные и ипохондрические, а также соматоформные расстройства;

3) психосоматические расстройства, связанные с особенностями эмоциональных и личностных реакций и поведения, взглядов (предрасположенность к травмам, алкоголизму и т.д.) [2].

Основные психосоматические расстройства, выявленные на современном этапе развития медицины:

- Бронхиальная астма (распространенность 1-5% населения);
- Эссенциальная гипертензия (распространенность 30-40% населения);
- Заболевания желудочно-кишечного тракта;
- Язвенный колит (распространенность 6-10% населения);
- Ревматоидный артрит (распространенность 1%);
- Нейродермит;
- Инфаркт;
- Сахарный диабет (распространенность 5-7% населения);
- Сексуальные расстройства;
- Зоб;
- Онкологические заболевания.

Конечно, представления о психосоматических расстройствах претерпевали и претерпевают изменения, главным образом из-за расширения их списка. Ишемическая болезнь сердца, тиреотоксикоз, мигрень, некоторые урогенитальные заболевания, синдром раздраженной толстой кишки, а также миома матки все чаще рассматриваются как психосоматические; нервную анорексию, нервную булимию, кардиоспазм и определенные формы психогенного ожирения стали типичными психосоматическими расстройствами, особенно в Северной Америке и Западной Европе.

Болезненные симптомы называются психосоматическими только в том случае, если возникновение этих симптомов может напрямую зависеть от соответствующих психоэмоциональных факторов, каких-то конкретных событий. Также не стоит искать психологическое происхождение каждой простуды и головной боли - существует множество заболеваний, имеющих естественные причины [3].

В психологии также есть такое понятие как вторичная выгода симптомов, когда неприятное заболевание само по себе оказывается для чего-то необходимым и полезным. Например, оно позволяет привлечь к себе внимание, вызвать жалость окружающих или избежать неприятностей.

Существуют и другие механизмы развития психосоматических расстройств. Наши далекие предки реагировали на внешние раздражители действиями: появилась добыча - догонять, напал враг - защищаться, угрожает опасность - убегать. Напряжение быстро снималось с помощью мышечной системы тела. И сегодня любой стресс приводит к выбросу гормона действия - адреналина. Однако люди ограничены огромным количеством социальных запретов, поэтому негативные эмоции и раздражители остаются внутри. В результате могут появиться нервные тики: подергивание лицевой мускулатуры, непроизвольное сжимание и разжимание пальцев, дрожание ног.

Таким образом, эмоции, которые первоначально были предназначены мобилизовать для защиты, теперь чаще подавляются, встраиваются в социальный контекст и могут спровоцировать разрушительные процессы в организме.

В целом спектр психосоматических расстройств широк и включает в себя:

- психосоматические реакции - кратковременные изменения в различных системах организма (повышение артериального давления, учащенное сердцебиение, покраснение, бледность и т.д.).
- функциональные неврозы органов (без объективных признаков поражения этих органов),
- соматоморфные расстройства (постоянные жалобы на боль и дискомфорт, функциональные расстройства, наблюдаемые со стороны нескольких органов без объективных признаков повреждения, четкая взаимосвязь жалоб пациента с психологическими факторами);
- конверсионные расстройства (с явными и символическими признаками личностных особенностей пациента, а также влияния травмирующих факторов и, собственно психосоматические заболевания) [2].

Важную роль в развитии психосоматических расстройств играет подавление собственных эмоций. Это способствует развитию мышечного напряжения и нарушению свободного и естественного протекания физиологических процессов.

Особое внимание уделяется развитию психосоматических реакций у детей, а также роли семьи в развитии этих патологических явлений. Например, если в семье не принято открыто выражать гнев, это транслируется прямо или косвенно: "Ты не можешь сердиться на маму!". Как следствие, ребенок не имеет возможности конструктивно выразить эмоцию, ему остается срывать злость на ком-то более слабом, либо обратить этот гнев на себя - в таких ситуациях высока вероятность возникновения психосоматических расстройств. Если ребенку систематически запрещают выражать свою радость ("Не шуми, разбудишь бабушку!", "Не прыгай,веди себя прилично, мне стыдно за тебя!"), то это так же вредно для него, как запрет на выражение злости или страха [1].

Конечно, болезнь не возникает после одной или двух ситуаций, во время которых человек подавляет свои чувства. Но если это происходит регулярно, то локализуемая в теле эмоция формирует мышечные зажимы и вследствие чего происходят изменения на клеточном уровне выбранного органа.

Кроме того, на развитие психосоматических расстройств наблюдалось влияние таких факторов, как личностные особенности ребенка: повышенная тревожность, эмоциональная нестабильность и т.д.

Психосоциальные факторы включают патологические типы воспитания - воспитание по типу "семейного кумира", чрезмерную опеку или, наоборот, эмоциональное отвержение, когда родители считают ребенка несамостоятельным и неуспешным. Наследственная и врожденная недостаточность центральной нервной системы, травмы, хирургические вмешательства, тяжелые соматические заболевания влияют на развитие психосоматических расстройств [1].

Конечно, не все заболевания основаны на психологических причинах. Если заболевание затронуло органическую основу, в тканях и органах произошли объективные изменения, здесь необходимо медикаментозное лечение. Если толчком к развитию заболевания послужила неблагоприятная ситуация, стресс, необходимо сочетание психотерапевтического воздействия и медикаментозного лечения.

Вышесказанное также определяет соответствующие рекомендации для родителей: все эмоции являются реакцией ребенка на внешние (или внутренние) ситуации, эмоциональная поддержка очень важна для ребенка и заключается в возможности свободного выражения эмоций. Задача взрослых в этой ситуации - научить ребенка выражать свои чувства адекватным и приемлемым способом.

Лечение психосоматических расстройств представляет собой комплексный подход, включающий методы лечения как физических, так и психологических симптомов. Наиболее распространенные методы лечения психосоматических расстройств:

1. Психотерапия: лечение психосоматических расстройств часто начинается с визита к психотерапевту. Такие методы как психодинамическая, поведенческая, когнитивная, телесно-ориентированная, семейная психотерапия могут помочь выявить и модифицировать психологические факторы, связанные с заболеванием.
2. Медикаментозное лечение: в некоторых случаях могут быть назначены лекарства для облегчения симптомов и лечения психических состояний, связанных с психосоматическими расстройствами.
3. Управление стрессом: обучение методам управления стрессом, таких как регулярные физические упражнения, глубокое дыхание, медитация и антистрессовые методики релаксации, тренинги эмоциональной экспрессии, психолого-лингвистический театр, данные методы могут помочь уменьшить физические и эмоциональные симптомы психосоматических заболеваний.
4. Улучшение образа жизни: изменение образа жизни за счет улучшения питания, увеличения физической активности, достаточного сна и поддержания здоровых взаимоотношений может способствовать общему улучшению здоровья и уменьшению психосоматических симптомов.
5. Групповая терапия и поддержка: участие в групповой терапии и групповой поддержке, где люди с психосоматическими заболеваниями могут поделиться опытом и получить поддержку от группы.
6. Физиотерапия и реабилитация: Некоторые психосоматические расстройства требуют физиотерапии и реабилитации для улучшения физических функций, облегчения боли и выздоровления.

Важно помнить, что лечение психосоматических расстройств индивидуально для каждого человека и зависит от степени и характера симптомов, а также основных психологических факторов, вызывающих заболевание. Поэтому рекомендуется обратиться к квалифицированному специалисту для получения индивидуального плана лечения.

Основываясь на изученной литературе, можно сделать вывод, что психосоматическая медицина играет важную роль в комплексном подходе к лечению и заботе о здоровье. В ней признается взаимосвязь между психическим и физическим здоровьем человека, а также влияние психологических факторов на физиологические процессы в организме.

Благодаря психосоматической медицине врачи могут ставить диагноз и учитывать эмоциональное состояние пациента при разработке индивидуального плана лечения. Это поможет лечить различные заболевания более полноценно и эффективно, учитывая комплексный подход к человеческому организму.

Кроме того, психосоматическая медицина способствует профилактике заболеваний, управляя стрессом, улучшая психологическое благополучие и уменьшая влияние негативных эмоций на здоровье. Таким образом, психосоматическая медицина необходима для обеспечения комплексного и всестороннего подхода к здоровью человека.

Список литературы:

1. Исаев Д. Н. Психосоматическая медицина детского возраста. — СПб, 1996.
2. Клиническая психология: Учебник / Под ред. Б. Д. Карвасарского., 2008.
3. Лакосина Н. Д., Сергеев И. И., Панкова О. Ф. Клиническая психология: Учебник для студентов медицинских вузов., 2005.
4. Любан-Плоцца Б., Пёльдингер В., Крёгер Ф., Ледерах-Хофман К. Психосоматические

расстройства в общей медицинской практике. — СПб, 2000.