



«Психосоматичні розлади»

1. Психосоматичний підхід в клінічній психології та медицині

Психосоматичні розлади – симптоми і синдроми порушень соматичної сфери (різних органів та систем), які обумовлені індивідуально-психологічними особливостями людини та пов'язані із стереотипами його поведінки, реакціями на стрес та засобами переробки внутрішнього конфлікту.

Патогенез психосоматичних розладів складається із:

- 1) неспецифічної спадкової та уродженої обтяженості соматичними порушеннями;
- 2) спадкового нахилу (діатез) до психосоматичних розладів;
- 3) нейродинамічних зсувів – порушення діяльності ЦНС із-за накопичення афективного збудження, тривоги, напруги вегетативної афективності;
- 4) особистісних особистостей (замкненість, стриманість, алекситимія, тривожність, сенситивність, психічна інфантильність та ін.);
- 5) психічного та фізичного стану під час дії психотравмуючих подій;
- 6) фону сімейних і соціальних факторів;
- 7) особливостей самих психотравмуючих ситуацій.

Варіанти розвитку психосоматичного захворювання:

- 1. Ситуаційний (первинно психогенний) варіант* – на першому плані серед етіологічних факторів знаходиться такий довготривалий вплив психологічно несприятливих життєвих умов, що вже розвинені можливості захисного резерву (особистісного та біологічного) не захищають від формування органічної патології з боку різних соматичних систем;
- 2. Особистісний варіант* – головною умовою формування патології є психологічно деформована особа, яка обумовлює зтяжний, гіпертрофований та перекручений тип психологічного реагування, становлення хронічної емоційної напруги.

2. Емоційний стрес як фактор етіопатогенезу психосоматичних розладів

Вважається, що особливо схильні до психосоматичних захворювань **алекситимічні** суб'єкти.

Вони відрізняються бідною життєвою уявою та недостатньою емоційною включеністю в об'єктивну ситуацію, нездатністю до співпереживання, вони зазвичай не можуть описати тонкі нюанси своїх почуттів і часто взагалі не знаходять слів для самовисловлення.

Виділяють три моделі можливої етіології феномену алекситимії:

- 1) Біологічна – як генетично запрограмована якість організації нервової системи, яка пов'язана із домінуючою латералізацією лівої півкулі мозку (відомо, що активне фантазування–функція правої півкулі);
- 2) психодинамічна – як захисний ізоляційний механізм від хронічного травматичного досвіду (діти жорстоких батьків, діти алкоголіків);
- 3) біхевіоральна – як раннє навчання від алекситимічної матері або вплив “заборонного” на емоції соціального оточення, яке пригнічує навички емоційного життя і “розвиваючого” таким чином ліву півкулю.

3. Захисні механізми особистості

- **Витіснення** розглядається як основа всіх захисних механізмів, воно забезпечує прямий шлях тривоги і як складова частина входить до складу будь-якого іншого захисного механізму. Витіснення являє собою процес, за допомогою якого неприйнятні імпульси стають несвідомими, спробу уникнути за рахунок неусвідомлення неприємних думок і бажань тих почуттів і того досвіду, що приносять біль і страждання.
- **Реактивне утворення** — процес, за допомогою якого людина справляється з неприйнятними імпульсами шляхом формування протидії, перетворюючи цей імпульс у щось протилежне, перебільшуючи протилежне прагнення і виражаючи його у своїх думках і поведженні.

- **Регресія** — процес, за допомогою якого у випадку погрози людина намагається повернутися до ранніх періодів життя, коли він почував себе більш безпечно, до колишнього «дитячим» стереотипам поведження.
- **Фантазування** полягає в тому, що людина в загрозованих ситуаціях намагається позбутися від тривоги, ідучи у фантазії замість того, щоб реально діяти.
- **Сублімація** займає особливе місце серед захисних механізмів. Фрейд розглядав сублімацію як єдиний, «не невротичний» механізм, єдиний «здоровий» шлях трансформації інстинктивних імпульсів.

4. Класифікація психосоматичних розладів

Конверсійні симптоми

Людина несвідомо починає демонструвати хворобливі симптоми, яких об'єктивно немає. Це часто спостерігається тоді, коли невротичний конфлікт одержує вторинну соматичну відповідь у вигляді демонстрації симптомів як спроби вирішення соціального конфлікту. Конверсійні прояви зачіпають довільну моторику й органи чуття (наприклад, парестезії («повзання мурашок»), психогенна сліпота і глухота, психогенна блювота, больові феномени).

Функціональні синдроми

Мова йде про функціональне порушення окремих органів або систем. Будь-які патофізіологічні зміни в органах не виявляються. У хворого спостерігається строката картина невизначених скарг, які можуть зачіпати серцево-судинну систему, шлунково-кишковий тракт, руховий апарат, органи дихання і сечостатеву систему (наприклад, парестезії, ком у горлі, неприємні відчуття у області серця, функціональні розлади шлунка, пароксизмальні порушення ритму серця різного генезу тощо). Все це супроводжується внутрішнім неспокоєм, депресивними проявами, симптомами страху, порушенням сну, зниженням зосередженості та психічною втомою.

Психосоматози

Психосоматичні хвороби в більш вузькому сенсі. В основі їх лежить первинно тілесна реакція на конфліктне переживання, що супроводжується змінами та патологічними порушеннями в органах. Відповідна схильність може впливати на вибір ураженого органу або системи. Історично до цієї групи відносять класичні психосоматичні захворювання: бронхіальну астму, виразковий коліт, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки.

На даний час до цих захворювань також відносять — ішемічну хворобу серця, психосоматичний тиреотоксикоз, цукровий діабет 2 типу, ожиріння і соматоформні розлади поведінки.

Література

- Медична психологія: підручник / Спіріна І.Д., Вітенко І.С., Леонов С.Ф., Ніколенко А.Є., Дячук А.М., Калініченко К.О., Кузнєцов О.В. – Дніпропетровськ., 2008. – С. 135-145.