

ПСИХОТРАВМА КАК МЕХАНИЗМ СИМПТОМООБРАЗОВАНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Кемелова В.К.

*Кыргызский НИИ курортологии и восстановительного лечения,
Кыргызский Национальный Университет им. Ж. Баласагына*

Резюме: Многообразные психосоматические расстройства объединяет общий признак – сочетание нарушений психической и соматической сферы и связанные с этим особенности медицинского обслуживания больных, которое предполагает тесное взаимодействие психиатров и врачей общего профиля, осуществляемое обычно либо в медицинских учреждениях общего типа, либо в специализированных психосоматических клиниках.

Ключевые слова: психическое здоровье, стресс, психосоматика, психосоматические расстройства, депрессия.

Психосоматикалык бузулуулардагы психотравма симптомдорду түзүүчү катары

Кемелова В.К.

Корутунду: Психосоматикалык бузулуулардын көп түрдүүлүгү жалпы белгилерди бириктирет – психикалык жана соматикалык тармактагы бузулуулардын жана ушуга байланыштуу адатта же жалпы типтеги медициналык мекемелерде, же атайын психосоматикалык клиникада жалпы профилдеги врачтардын жана психиатрлардын тыкыз өз ара аракетинде ооруларды медициналык жактан тейлөөнүн өзгөчөлүктөрүнүн айкалышы.

Негизги сөздөр: психикалык ден соолук, стресс, психосоматика, психосоматикалык бузулуулар, депрессия.

Psychological trauma as a mechanism of psychosomatic disorders symptom formation

V.K. Kemelova

Resume: The various psychosomatic disorders share a common feature - a combination of mental disorders and somatic sphere and related features of care of patients, which involves close cooperation between psychiatrists and general practitioners in particular, usually in hospitals or general type, or in specialized psychosomatic clinics.

Key words: mental health, stress, psychosomatic, psychosomatic disorders, and depression.

В неврологической практике часто приходится сталкиваться с той или иной формой психосоматических расстройств, которая представлена в основном функциональными нарушениями, с хронизацией течения заболевания и эффективностью лечения при присоединении психофармакотерапии и психотерапии.

Психосоматическое направление активно развивается в последние десятилетия в медицине и клинической психологии. Психосоматические расстройства, чаще представленные функциональными нарушениями различных органов и систем, наиболее распространённая соматическая патология, которая составляет, по данным различных исследователей 40-60% от числа обратившихся за помощью к врачам общего профиля [1]. Проблема психосоматических соотношений – одна из наиболее сложных проблем современной медицины, несмотря на то, что тесная взаимосвязь психического и соматического замечена и изучается в течение нескольких веков, со времен Гиппократ и Аристотеля [4].

В 1818г. J. Heinroth ввел термин «психосоматический» [9]. Спустя столетие было введено «психосоматическая медицина». История современной психосоматической медицины начинается с психоаналитической концепции Фрейда, который совместно с Брейером доказал, что «подавленная эмоция», «психическая травма» путем «конверсий» могут проявляться соматическим симптомом. Центром тяжести психосоматического страдания, в стрессовых ситуациях, всегда оказывается орган, наиболее уязвимый и важный для жизнедеятельности организма в представлении человека.

Психосоматику, в современной медицине, представляют клинические, психологические, эпидемиологические и лабораторные исследования, которые освещают роль стресса в этиопатогенезе соматических заболеваний, связь патохарактерологических и поведенческих особенностей с чувствительностью или устойчивостью к определенным соматическим заболеваниям, зависимость реакции на болезнь от типа личностного склада на психическое состояние [4].

Психосоматические расстройства – соматические заболевания, в патогенезе которых существенную роль играют психосоциальные факторы, как хронический стресс, эмоциональные расстройства, поведенческие факторы риска.

Много работ было посвящено изучению влияния стресса на организм. Стюарт Вульф [14] первым понял, что стресс влияет на функцию пищеварения; Джордж Энджел [10] прояснил взаимосвязь стресса и язвенного колита; Лоуренс ЛеШан [11] изучал влияние стресса на развитие раковых заболеваний; Мейер Фридман и Рэй Розенман и другие [12] установили связь между переживанием стресса и ишемической болезнью сердца.

По данным ВОЗ, от 38 до 42% всех пациентов, посещающих кабинеты соматических врачей, относятся к группе психосоматических больных [3]. В МКБ-10 наличие выраженного и специфического психосоматического компонента заболевания фиксируется кодом F54 – «Психологические и поведенческие факторы, связанные с нарушениями или болезнями, классифицированными в других рубриках».

В рамках классической психосоматической традиции к психосоматическим заболеваниям относят большинство хронических соматических расстройств [6], такие как:

- гипертоническая болезнь (артериальная гипертензия);
- ишемическая болезнь сердца;
- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- бронхиальная астма;
- нейродермит;
- гипертиреоз.

Общие признаки психосоматических расстройств [6]:

1. Хроническое течение.
2. Значительная роль психического стресса в проявлении, развитии и динамике заболевания.
3. Преморбидные характеристики личности больного, определяющие эмоциональную лабильность, трудности в межличностных взаимоотношениях, недостаточность навыков эффективного преодоления стресса и др.
4. Недостаточная эффективность традиционных схем и методов лечения соматической патологии.
5. Положительный эффект при применении психофармакотерапии и психотерапии.

Расстройства, относимые к психосоматическим, включают значительно более широкий круг нарушений: соматизированные расстройства, патологические психогенные реакции на соматическое заболевание. Также симптомы депрессии могут проявиться на фоне соматического заболевания, или как побочный эффект при приеме лекарств, а иногда как результат злоупотребления психоактивными веществами.

Murray&Lopez сообщают, что нервно-психиат-

рические заболевания поглощают 10,5% глобальных расходов по DALY и превышают расходы на сердечно-сосудистые заболевания (9,7%) и на злокачественные новообразования (5,1%) [13]. Депрессивные расстройства преобладают среди нервно-психиатрических заболеваний и поглощают самую большую часть общественных расходов. Далее авторы отмечают, что с учетом будущих тенденций между 1990 и 2020 годами доля униполярной большой депрессии в общем количестве DALY предположительно увеличится с 3,7 до 5,7%, и она переместится с четвертого на второе место среди ведущих причин DALY в мире. Это увеличение происходит полностью за счет демографических изменений, поскольку уровень, обусловленный возрастом, остается постоянным.

По данным обследований, проведенных в Лондоне, Канберре и некоторых городах США, депрессивные состояния обнаружены у 2,6 - 4,0% мужчин и 7-8 % женщин [2]. Тяжелая депрессия в большинстве случаев может являться одной из наиболее распространенных причин, вызывающих страдание, которая может привести к самоубийству приблизительно в 10% случаев [8].

Эпидемиологическое исследование Р. Г. Оганова с соавторами [5] показало, что каждый четвертый пациент, посещающий терапевта, кардиолога или невролога, имеет клинически значимую депрессию и нуждается в терапии антидепрессантами. Важно подчеркнуть, что большинство из этих страдающих депрессией пациентов обращались за консультацией к своим врачам либо по поводу соматических симптомов, связанных с депрессией, либо по поводу соматического заболевания, присутствующего у них наряду с депрессией. Способствовать же развитию депрессивных состояний могут быть события, связанные с утратой: смерть близкого человека, угрозы тяжелой утраты в будущем кого-либо из близких родственников, разрыв отношений и даже ситуации, когда человек рассчитывает на продвижение по службе, но его надежды не оправдываются. Среди причин депрессии следует отметить хронический стресс, когда в течение длительного периода человек чувствует неуверенность в завтрашнем дне, живет в условиях нестабильности, социальной и финансовой незащищенности.

Немаловажную роль играют такие факторы, как низкая самооценка, отсутствие близкого человека, которому можно довериться, а также наличие уже существующего конфликта, обострившегося в результате психо-травматической ситуации [7]. Зачастую в такой стрессовой ситуации человек оставшись наедине со своей проблемой, будучи в состоянии безысходности совершает попытку свести счеты с жизнью.

Таким образом, избыток негативных эмоций, переживание неопределенности, излишнее психоэмоциональное напряжение являются психотравмирующими факторами и сопутствуют

возникновению и развитию психосоматической патологии. Действенными методами коррекции и профилактики стрессовых расстройств являются методы психической саморегуляции:

Самонаблюдение – метод, с помощью которого можно овладеть своими мыслями, чувствами и эмоциями.

Произвольная регуляция дыхания – под произвольно регулируемым дыханием понимается процесс, посредством которого человек сознательно контролирует число дыхательных движений, для снижения чувства тревоги и для того, чтобы способствовать достижению состояния релаксации.

Аутогенная тренировка – как активный метод психотерапии, психопрофилактики, повышающий возможности саморегуляции организма.

Рациональная психотерапия – логически аргументированные разъяснения, сущности заболевания, причин его возникновения с учетом возможных психосоматических связей.

Список литературы:

1. Брызгунов И.П. «Между здоровьем и болезнью». – М., 1995. – 224с.
2. Голдберг, Д. Бенджамин С., Крид Ф. «Психиатрия в медицинской практике» – К.: Сфера, 1999. – 286 с.
3. Губачев Ю.М., Стабровский Е.М. «Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений». – Л. Медицина, 1981.
4. Малкина-Пых И. Г. «Психосоматика», М., 2003. С. 18-19.
5. Оганов Р.Г., Ольбинская Л.И., Смулевич А.Б., Вейн А.М. и др. Депрессия в общесоматической практике. Результаты программы «Компас». – Сервье, 2004.
6. Основы психосоматической медицины. Под ред. У.В. Лебедевой, Н.Г. Незнанова, Л.И. Вассермана. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2008.
7. Соколова, Е.Д., Березин Ф. Б., Барлас Т. В. Эмоциональный стресс: психологические механизмы, клинические проявления, психотерапия // *Materia Medica*. – 1996. – № 1. – С. 5–25.
8. Торникрофт, Г. «Матрица психического здоровья» – К.: Сфера, 2000. – 241 с.
9. Heinroth L.J. *Lehrbuch der Storungen des Seelenlebens oder der Seelenst Brungen und ihrer Behandlung*, Vogel, Leipzig, 1987.
10. George L. Engel, “Studies of Ulcerative Colitis –III: The Nature of the Psychologic Processes”, *American Journal of Medicine*, August 1955.
11. Lawrence LeShan, “An Emotional life-History Pattern Associated with Neo-plastic Disease”, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1966.
12. Meyer Friedman and Ray H. Rosenman, *Type A Behavior and Your Heart* (Greenwich, Conn.: Fawcett, 1974).
13. Murray C. J. L., and Lopez A. D. (1996b). Evidence-based health policy – lessons from the global burden of disease study. *Science*, 274, 740-743.
14. Stewart Wolff, *The Stomach* (Oxford: Oxford University Press).

Сведения об авторе:

Кемелова Венера К., – к.м.н., доцент, с.н.с. отдела медицинской реабилитации КНИИКиВЛ, доцент Кыргызский Национальный Университет им. Ж. Баласагына