Учебная литература ТГМУ

Н.А. Кравцова, А.Ю. Довженко

ПСИХОСОМАТИКА

Учебное пособие

Владивосток
Медицина ДВ
2020

ISBN 978-5-98301-200-4

Издательство «Медицина ДВ»
690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 4
Тел.: (423) 245-56-49. *E-mail: medicinaDV@mail.ru*

ЦДДЧЭЭЬ ЬЁ ЭЭДЁЧЭЭ Р ЕЭЧЦЁЬЭЭ ЧЭЬЭЬЬЬЦ

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Тихоокеанский государственный медицинский университет

Н.А. Кравцова, А.Ю. Довженко

ПСИХОСОМАТИКА

Учебное пособие

Рекомендовано Координационным советом по области образования «Здравоохранение и медицинские науки» в качестве учебного пособия для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования уровня специалитета по направлениям подготовки 37.05.01 «Клиническая психология», 31.05.01 «Лечебное дело»



Владивосток
Медицина ДВ
2020

ЦДДЧЭЭЬ ЬЁ ЭЭДЁЧЭЭ Р ЕЭЧЦЁЬЭЭ ЧЭЬЭЬЬЬЦ

УДК: 616.33/34-008.6-02.053.4
ББК 57.3.
К 771

Издано по рекомендации редакционно-издательского совета Тихоокеанского государственного медицинского университета

Рецензенты:

Козлова Н.В. *– доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой генетической и клинической психологии Национального исследовательского Томского государственного университета*

Николаев Е.Л. *– доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой социальной и клинической психологии Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова (Чебоксары)*

Кравцова, Н.А.

К 771 Психосоматика: учебное пособие / Н.А. Кравцова, А.Ю. Довженко – Владивосток: Изд-во Медицина ДВ, 2020. – 180 с.

ISBN 978-5-98301-200-4

Учебное пособие вмещает краткую историю развития и содержит различные теоретические концепции в психосоматике, современные дефиниции и классификации психосоматических расстройств. Приводятся определение и периодизация психосоматического развития в норме и патологии с позиций культурно-исторического подхода. Освещается концепция психосоматического фенотипа, его саногенный и патогенный варианты. Описаны психологические факторы и механизмы развития основных психосоматических заболеваний. Дается краткое описание клинической картины вегетативных нарушений, составляющих основу соматоформных расстройств у взрослых и детей.

Пособие предназначено для студентов по направлениям подготовки 37.05.01 «Клиническая психология», 31.05.01 «Лечебное дело», соответствует требованиям рабочих программ по специальностям учебных дисциплин – клиническая психология и медицинская психология.

УДК: 616.33/34-008.6-02.053.4
ББК 57.3.

ISBN 978-5-98301-200-4

© Кравцова, Н.А., 2020
© «Медицина ДВ», 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение 4
Глава 1. Историко-методологические аспекты психосоматики 7
1.1. Краткая история развития психосоматического направления в медицине и психологии 7
1.2. Теоретические обоснования проблемы психосоматического взаимодействия и его нарушений 12
Глава 2. Психосоматические феномены 41
2.1. Схема тела и образ телесного – «Я» 41
2.2. Внутренняя картина здоровья и болезни 47
2.3. Отношение личности к болезни 50
2.4. Психосоматическое Развитие 55
Глава 3. Психосоматические расстройства детского возраста 68
3.1. Значение пренатальных факторов в формировании психосоматических расстройств 68
3.2. Этиопатогенетические факторы психосоматических расстройств у детей 72
3.3. Основные клинические проявления психосоматических расстройств у детей и подростков 77
Глава 4. Клинико-психологические аспекты психосоматических расстройств 87
4.1 Клинические аспекты психосоматических соотношений 87
4.3. Синдром вегетативной дистонии 95
4.4. Психосоматические заболевания 117
Глава 5. Методология работы с психосоматическими больными 143
Тестовые задания 151
Ситуационные задачи к главе 3 175
Список литературы 178

ВВЕДЕНИЕ

«Пробочка над крепким йодом!
Как ты быстро перетлела!
Так вот и душа незримо
Жжет и разъедает тело.»
Владислав Ходасевич

По мере прогресса общества и все большего влияния на развитие и функционирование человека процессов социализации возрастает распространенность психосоматических заболеваний, а это означает, что в инициации и поддержании различных патологических процессов все большее значение приобретают психосоциальные факторы. В.В. Николаева (2003) отмечает, что при обширном и явно междисциплинарном характере психосоматической проблемы на практике закрепилось узкоспециализированное медицинское понимание ее сути. В ситуации, «когда телесность рассматривается как биологическое условие развития психики», лечение, построенное на принципах биомедицинского подхода и направленное на патофизиологические компоненты, остается малоэффективным и не приводит к излечению, оказывая в большей мере симптоматический эффект. Игнорирование психосоциальных факторов при терапии различных заболеваний влечет малоэффективное лечение и хронизацию различных патологических процессов.

В связи с возрастающей оторванностью человека от природы происходит усложнение социальных отношений, более значимым для каждого становится социальный статус, социальная успешность. Поэтому психосоциальный фактор имеет все большее значение в развитии психологии телесности, то есть влияет на характер психосоматических отношений.

Психосоматические отношения в организме устанавливаются в процессе развития и социализации ребенка. По сути, любой физиологический процесс организма опосредован психосоциальным фактором. Тищенко П.Д. (1993), следуя логике концепции культурно-исторического развития психики, отмечает, что «в процессе онтогенеза именно тело становится первым универсальным знаком и орудием человека». Таким образом, тело изначально включено в систему отноше-

ний младенца и, следовательно, характер этих отношений формирует психосоматический феномен у ребенка (схему тела, первичную телесную идентичность). По мнению В.А Ананьева (2006), «базовый прогностический знак развития той или иной нозологии лежит в области психологии».

Данное учебное пособие подготовлено с целью представления психологических аспектов психосоматики и для обеспечения учебного процесса по соответствующей дисциплине.

При изучении студентами раздела «Историко-методологические аспекты психосоматики» дисциплины «Психосоматика» формируются общекультурные компетенции: способность и готовность к пониманию значения гуманистических ценностей для сохранения и развития современной цивилизации; совершенствованию и развитию общества на принципах гуманизма, свободы и демократии (ОК-1); способность и готовность к пониманию современных концепций картины мира на основе сформированного мировоззрения, овладения достижениями естественных и общественных наук, культурологи (ОК-2).

Изучение теоретических и прикладных аспектов психосоматической проблемы позволяет сформировать у студентов готовность к активной коммуникации и информационно-аналитической деятельности: умение активно включаться в сеть профессионального сообщества, вести постоянное информационное наблюдение за предметной областью, анализировать динамики ее развития, поддерживать активные контакты с коллегами, (ПК-1).

Изучение разделов: «Клинико-психологические аспекты психосоматических расстройств» и «Методология работы с психосоматическими пациентами» способствует формированию готовности инициировать психологические исследования: определять области прикладной психологии, предоставляющей возможности для развития исследований, проверять и оценивать существующие методы техник и моделей, выявлять возможности для развития фундаментальной и прикладной психологии (ПК-2); умение выявлять и анализировать информацию о потребностях пациента (клиента) и медицинского персонала (или заказчика услуг) с помощью интервью, анамнестического метода и других клинико-психологических (идеографических) методов (ПК-5); умение формулировать развернутое структурированное психологическое заключение, отвечающее целям исследования в контексте психологической теории, владение навыками обратной связи для обеспечения пациента (клиента) и медицинского персонала (заказчика услуг) информацией о результатах диагностики, формулировать рекомендации (ПК-8); готовность

к выбору и применению психологических технологий, позволяющих решать новые задачи в различных областях профессиональной практики (ПК-28); способность к созданию психодиагностических, психотерапевтических, консультационных и коррекционных технологий, адекватных целям, ситуации и контингенту респондентов с последующей обработкой данных на основе общегуманитарных и математическо-статистических методов (ПК-29).

Пособие предназначено для студентов, обучающихся по ООП «Клиническая психология».

ГЛАВА 1

ИСТОРИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПСИХОСОМАТИКИ

1.1. Краткая история развития психосоматического направления в медицине и психологии

Термин «психосоматика» означает выражение реальной связи психических и соматических процессов в человеческом организме. Впервые этот термин в его современном звучании был предложен Й. Хейнротом в 1818 г., хотя интерес к проблеме психосоматических отношений возник в древнейшие времена, когда человек только пытался осмыслить свое бытие. В примитивном обществе считалось, что болезнь вызывается духовными силами, а следовательно, и бороться с ней необходимо духовными средствами. Злой дух, входивший в человека, должен быть изгнан либо заклинаниями, либо трепанацией черепа. Известные исследователи из древних греков: Пифагор, Алкмеон из Кротона, Анаксагор (ок. 500 в. до н.э.), Эмпедокл из Акраганта (490-430 в. до н.э.) систематически исследовали мозг животных.

Знаменитый математик и философ Пифагор утверждал, что музыка очень благотворно действует на здоровье, если заниматься ею подобающим образом. Он был увлечен поисками музыкальной гармонии. Последователи Пифагора – пифагорейцы, отходя ко сну, очищали разум от дневного смятения и шума определенными песнями и особого рода мелодиями и этим обеспечивали себе спокойный сон с немногими и приятными сновидениями. Однажды Пифагору удалось унять гнев пьяного разбуянившегося юноши просто тем, что он велел флейтисту сыграть торжественную мелодию. Тем самым философ не только открыл целый ряд музыкальных эффектов, но и нашел им практическое применение в учебе и медицине.

Алкмеон считал, что мозг, подобно железе внутренней секреции, выделяет мысль, и пытался найти каналы, по которым слуховые или зрительные впечатления достигают мозговые ткани. Он считал, что неадекватные ощущения происходят оттого, что соответствующие каналы,

ведущие от уха и глаза к мозгу, засоряются. Исследования внутренней секреции привели его к предположению о том, что гуморальные отношения (взаимодействия жидкостей организма) могли быть причиной болезней. В последующем именно это предположение Алкмеона было положено в основу своего учения Гиппократом. По свидетельствам историков работа Алкмеона «О природе» служит самым значительным научным трудом среди всего написанного до Гиппократа.

Эмпедокл из Акраганта объяснил эволюцию выживания за счет приспособления. Он считал, что первовещества притягиваются и отталкиваются под воздействием любви и ненависти. Его теория четырех первовеществ стала фундаментом для физиологического учения Гиппократа.

Анаксагор – первый афинский философ. Известен своим учением о гомеомериях, подобночастных – семенах мира, которые, смешиваясь в разных пропорциях, образуют все многообразие вещей и явлений. Анаксагор выдвинул тезис: «Все во всем и все из всего выделяется». Семена, из которых состоят вещи, понимались Анаксагором как инертные неподвижные частицы. Движущим толчком, который приводит в движение эти семена и заставляет их соединяться и разъединяться, является ум (нус). В истории философии имеются попытки (например, Платон) интерпретировать нус Анаксагора как духовное начало, однако на самом деле ум понимается у Анаксагора и как духовная, и как материальная механическая сила. Она определяет порядок в мире. Нус Анаксагора выступает как причина или основа мировой упорядоченности. В области познания Анаксагор считал, что главная роль здесь принадлежит чувствам. Однако он не абсолютизировал чувственное познание, понимая, что чувствам недостает надежности, истинности, их показания требуют исправления. Более того, он придавал большое значение уму в процессе познания, считая, что семена, из которых состоят вещи, не могут восприниматься непосредственно, мы знаем об их существовании посредством ума, они постигаются только умом.

Известный печатный труд Гиппократа «Кодекс» состоит из 76 трактатов по более, чем 50 темам. Гиппократ определил многие положения врачебной деятельности, которые стали в последующем определяющими правилами: «Если не можешь сделать хорошо, по крайней мере, не делай вреда». В то же время он подчеркивал, что состояние здоровья, прежде всего, зависит от самого человека, от того образа жизни, который он ведет: «Жизнь коротка, научный поиск продолжителен, благоприятный случай уклончив, эксперимент опасен, рассудительность трудна. Нельзя полагаться лишь на то, что врач сделает все необходимое, но надо, чтобы

пациент и его близкие сделали самыми благоприятными все обстоятельства и детали повседневного окружения».

Гиппократ подчеркивал, что мозг – самый важный орган человека в реализации его психических функций: «Человек должен знать, что из мозга и только благодаря мозгу мы получаем наши удовольствия, развлечения, смех и шутки, равно как и наши страдания, боль, муки и слезы. Поэтому я заявляю, что мозг является интерпретатором сознания». Вторили Гиппократу и многие древние мыслители. Сократ справедливо утверждал: «Неправильно лечить глаза без головы, голову без тела, так же как тело без души».

В средние века, в расцвет инквизиции, причиной как психических, так и соматических заболеваний считали греховность. В связи с этим лечение сводилось к искуплению грехов, а профилактика заболеваний заключалась в следовании церковным канонам.

Расцвет естественных наук привел к минимизации учета психических факторов в инициации и поддержании патологических процессов во внутренних органах и системах. Это совпало с распространением материалистического философского объяснения мироустройства. Любому заболеванию тела ученые-медики стремились найти естественное, доступное экспериментальному исследованию объяснение. Во многом подобный ход развития медицины в XIX – XX веках был обусловлен бурным развитием естественных наук: физики, химии, биохимии.

Несмотря на то, что официальным лозунгом медицины считался и считается лозунг: «Лечи не болезнь, а больного», на деле он не соблюдался. Известный австрийский писатель Стефан Цвейг (1931) писал: «*Болезнь теперь означает не то, что происходит с человеком в целом, а то, что случается с его органами… Таким образом, естественная и изначальная миссия врача, подход к болезни как к целому, заменяется не в пример более скромной задачей локализации и идентификации заболевания и сопоставления его с определенной группой диагнозов…. Эта неизбежная объективизация и формализация терапии в X1X столетии дошла до крайности – между врачом и пациентом встал некто третий – прибор, механизм. Для постановки диагноза все реже и реже нужен был проницательный и способный к синтезу глаз прирожденного врача.*» Вполне солидарен с ним был гуманитарий Алан Грегг (1936), который отмечал: «*дело в том, что все органы и системы в человеке анализируются по отдельности; значение этого метода огромно, но никто не обязан использовать лишь этот метод. Что же объединяет наши органы и функции и удерживает их в гармонии? И что может сказать медицина о поверхностном*