

УДК 616.89

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ВЗГЛЯД НА ПРИЧИНЫ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Родермель Т.А., Шумилова Е.А.

БУ ВПО «Сургутский Государственный университет» ХМАО-Югры, Сургут, e-mail: tra960@mail.ru

В данной статье рассмотрены теоретические понятия, сделан обзор исследований ведущих специалистов и указаны методы работы с психосоматикой как больного, так и клиента. Болезнь затрагивает все системы человека, но из них влиянию болезни наиболее подвержена эмоциональная сфера, и она всегда остается неизменной при возникновении болезни, и чаще всего ее проявления имеют негативные оттенки. Изменяющееся эмоциональное состояние несет в себе изменения интересов, и с появлением болезни основным определяется стимул к выживанию. Остальные мотивы уходят в тень, блекнут и лишаются эмоционального компонента. В статье выявлены причины данного преобразования и поставлены акценты на ключевых моментах в работе специалистов. Приведен пример из практической работы, где рассмотрены условия формирования психосоматического заболевания. Сделаны выводы о необходимости грамотно подбирать техники и методы в работе специалистов для успешного достижения результата.

**Ключевые слова:** психосоматика, интеграция, бессознательное, самосознание, символдрама, расстройства

## PSYCHOLOGICAL VIEW AT THE ORIGINS OF PSICHOSOMATIC DISEASES

Rodermel T.A., Shumilova E.A.

BOO VPO «Surgut State University» KHANTY-MANSIYSK-yugra, Surgut, e-mail: tra960@mail.ru

This article deals with theoretical concepts, includes overview of the leading specialists' researches and identifies ways to work with the psychosomatic of the patient and client. The disease affects all human systems, but the emotional sphere is the most impacted by disease and it always remains unchanged in the event of the occurrence of the disease and its manifestations are more often negative. The changing of emotional state is carrying the changing of interests, and when the disease is appeared, the main is to survive. Other motives fade into shadow, become pale and lose their emotional component. The article identified the cause of this transformation and put emphasis on key moments in the work of the specialists. In the article there is an example of the practical work, where conditions of forming a psychosomatic illness are considered. The conclusions about the necessity of intelligently choosing of the techniques and methods in the work of the specialists for the successful achievement of the result are drawn.

**Keywords:** Psychosomatics, integration, unconscious, self-consciousness, symbol-drama, disorders

Психосоматические расстройства и их ролевая нагрузка на степень заболеваемости населения постоянно возрастает, отсюда на современном этапе заинтересованность в данной проблеме усиливается. Указанные расстройства удивляют, природа их многообразна, поэтому все чаще они становятся объектом изучения.

Представляем понятие «психосоматика» (от греч. – душа и – тело), которое в широком смысле используется в медицине для обозначения такого подхода к объяснению болезней, при котором особое внимание уделяется роли психических факторов в возникновении, течении и исходе соматических заболеваний [6]. Впервые понятие «психосоматический» появляется в 1818 году, и принадлежит Иоганну-Христиану Гейнроту. Более приближенные к современным понятиям в отношении соединения понятия «психо» и «соматика», в направлении клинической медицины стали работы: Ф. Александер, С. Джелифф, Ф. Данбар, Э. Вейсс, О. Инглиш и др., которые появились и были распространены в 20–50-х годах XX века.

Обратившись к истории, мы можем наблюдать картину интеграции в отноше-

нии мысли о взаимопроникновении соматического (телесного) и психического (душевного). Это отмечено в трактатах древних философов и медицинских исследованиях.

Огромный вклад в научное исследование психосоматических соотношений при психической и соматической патологии внесли такие отечественные ученые, как В.М. Бехтерев, В.А. Гиляровский, К.А. Скворцова, Е.К. Краснушкин, А.Р. Лурия и другие [7].

Рассмотрим понятие «психосоматическое расстройство», которое предполагает соматическое заболевание. Оно основывается на психологических факторах или проявлениях, которые обострились в результате их воздействия.

Представленные Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) статистические данные свидетельствуют, что от 38% до 42% всех пациентов, обращающихся к терапевтам, относятся к группе психосоматических больных. Обзор исследований многих практикующих специалистов показывает, что существует ряд заболеваний, в которых роль психосоматических факторов чрезвычайно велика, в частности к ним

можно отнести Кондакова И.М. Такие заболевания как гипертония, язва желудка, сахарный диабет, глаукома относятся к психосоматическим. Уже доказано, что появление данных заболеваний зависит от личностных особенностей. К примеру, коронарные заболевания развиваются по преимуществу у целеустремленных, честолюбивых, нетерпеливых людей, а язвенная болезнь – у тревожных, раздражительных людей с повышенным чувством долга.

Нельзя не упомянуть создателя метода позитивной психотерапии доктора медицинских наук Пезешкиана Н., который также считает, что в основе соматических заболеваний лежат психологические проблемы. В книге «Психосоматика и позитивная психотерапия» автор описал 40 заболеваний, которые могут иметь психологическую природу возникновения. Вот некоторые из них:

- бронхиальная астма,
- различные заболевания кожи и аллергия,
- гипертония и гипотония,
- головная боль и мигрень,
- рак,
- шизофрения и депрессия,
- нарушение сна,
- нарушения глотания и кашель,
- нервная анорексия и булимия и т.д. [4].

Далее в своей работе психолог Лекрон Лесли акцентирует внимание на причинах психосоматических реакций:

1. Противоборство двух противоположностей личности (на бессознательном уровне) приводит к внутреннему конфликту. Эта борьба приводит к «партизанской войне», основным акцентом которой может быть психосоматический симптом.

2. Признаки физических недомоганий могут выражаться в ряде фраз: «нестерпимая головная боль», «не могу переваривать», «не знаю, как буду ходить». В тот момент заболевает какой-то орган, либо трудно дышать, возникают мигрени, нарушается работа желудочно-кишечного тракта и так далее.

3. Очень необычным является собственный интерес или получение, какой либо выгоды – к данному направлению можно отнести проблемы со здоровьем, приносящие определенную условную выгоду их обладателю. Образованный симптом появляется на бессознательном уровне, это не обман и не симуляция, симптом реален, т. к. «обслуживает» какую-то определенную цель.

4. Мы все родом из детства, поэтому причинами болезни могут быть травматический опыт прошлого, чаще – тяжелый детский опыт. Этот опыт как бы отражается на телесном уровне, дожидаясь своего часа для способы его переработать.

5. Идентификация может быть связана с сильной эмоциональной привязанностью к человеку. Часто этот человек может умереть, умирает или уже умер, что вызывает страх.

6. Внушение – это признание (на бессознательном уровне, без критики) идеи о собственной болезни. Данный симптом могут внушить люди, которые обладают большим авторитетом для этого человека или случайно оказавшиеся рядом в момент особого эмоционального накала.

7. Самонаказание, психосоматический симптом играет роль бессознательного самонаказания. Данный симптом связан с реальной или воображаемой виной, которая мучает человека. Самонаказание облегчает переживание вины, но может существенно осложнить жизнь [5].

Значимый вклад в исследования психосоматических явлений внес Франц Александер. Описанные семь психосоматических заболеваний в труде ученого «Психосоматическая медицина», объясняют природу возникновения наследственной предрасположенности, а также отсутствия эмоционального тепла в семье и сильных эмоциональных переживаний взрослой жизни. Далее ученым выделены симпатические реакции нервной системы, которые ведут к высокому кровянистому давлению, диабету, ревматическому артриту, заболеваниям щитовидной железы и головным болям. Парасимпатические реакции ведут к язвам, поносу, воспалению толстой кишки и запорам. Также в ходе исследований, сделан акцент на том, что сердечные заболевания чаще всего возникают у врачей, адвокатов и работников исполнительных органов.

Наука не стоит на месте и на современном этапе определен еще ряд психосоматических расстройств, которые имеют психогенное происхождение:

- неврозы,
- ожирение,
- нервная анорексия,
- нервная булимия,
- бронхиальная астма,
- язвенный колит,
- болезнь Крона,
- гастроэнтерит, заболевание кожи и др.

Так как расширена природа появления указанных заболеваний, отсюда объясняется и расширенный круг специалистов, работающих с симптоматикой. Появилась такая категория больных как «психосоматические больные» с ними уже работают: психологи и психотерапевты, к которым часто направляет врач, выяснив, что проблемы со здоровьем носят психологический, а не органический характер.

Психолог или психотерапевт для устранения психосоматических симптомов использует различные методы и техники в рамках психологического консультирования: методы арттерапии (работа с рисунком, песочная терапия, фототерапия, лепка и работа с глиной), метод гипноза с внушением, нейро-лингвистическое программирование (НЛП), гештальтерапию и др.

Проводимый нами в течение последних трех лет анализ показал, что из 100 % пациентов, обратившихся с соматической симптоматикой, психосоматический компонент имели 75 %.

Основными аспектами данных симптомов были выявлены деструктивные отношения в семье, различного рода посылы со стороны системной семейной структуры, что в свою очередь влияет на формирование комплексов в процессе развития личности и установку негативных копинг – стратегий поведения.

Приведем пример из практики. И. 36 лет. На вид – женщина спокойная, уравновешенная. Рост 160 см., атлетического телосложения. Часто покрывалась красными пятнами, при упоминании о прошлом. Пыталась скрыть свое смущение улыбкой или хохотком. Обратилась по рекомендации проктолога, у которого наблюдалась более трех лет, сдвигов в позитивную сторону выздоровления на момент обращения не было.

История жизни. Родилась И. в семье среднего достатка, вторым ребёнком. Осойбой теплоты в отношении себя не помнит, было, постоянное сравнение с другими «хорошими» детьми. Отец, к которому тяготела И., был к ней холоден, да и мать не отличалась теплотой в отношении девочки. При появлении третьего ребенка И. поняла, что значит настоящая родительская любовь. Младшая сестра была, по – мнению родителей, красавицей, прелестью и т.п. Старший сын был в статусе «умного». И. всячески старалась угодить родителям. Подружившись с девочкой из многодетной семьи, научилась (негласно) готовить еду, делать уборку и т.д. Уже к 8 годам девочка помогала маме по дому. Но это воспринималось как обыденное, т. е. обратить внимание на себя ей не удавалось. К 14 годам появляется неудовольствие и неудовлетворенность, она стала думать какая она «гадкая», часто плакала. Показать это родителям она не смела. Эти страдания продолжались, пока она не встретила молодого человека, старше себя на шесть лет. Веселый, смелый, «свободный»...

И. показалась, что она наконец-то будет счастливой. Стала уходить из дома, молодой человек научил ее «отрываться»

(алкоголь, наркотики). Где-то через год, во время медосмотра И. узнала, что забеременела. Мама была в ужасе, И. почувствовала брезгливость со стороны отца. Мать стала давать «какие-то лекарства» и девушка потеряла ребенка. Со слов клиентки: «Я была в шоке, а мама холодно завернула плод в полотенце и куда-то унесла. После случившегося в доме находиться было просто невозможно». Она уходит из дома с этим молодым человеком. Но постоянные разгулы, чрезмерное употребление алкоголя, наркотиков, а главное – изменения не делаю ее счастливой.

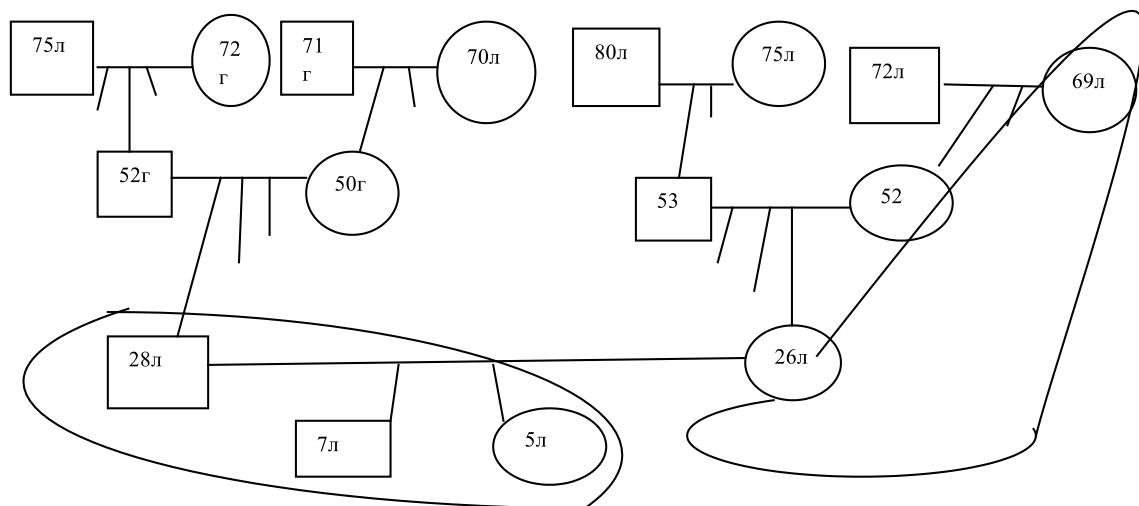
Через некоторое время она решилась уйти, но уже в «никуда», т.к. родители были безучастны к ее судьбе. Переехав в другой город, И. смогла окончить вечернюю школу, затем высшую школу, устроилась на работу с приличным заработком, встретила «добрых людей» (как она сама обозначила). Все наладилось. За этот период брат уехал в Москву, младшая дочь – избалованная и эгоцентрическая девочка – не особо интересовалась родителями. Отец к тому времени ушел из жизни.

Наконец-то, И. дождалась внимания со стороны матери, которая к ней стала часто приезжать, старалась помочь. Но И. ощущала дрожь в теле, когда мама пытаясь к ней прикоснуться. Клиентка говорила, что ей неприятно при попытке ее поцеловать, возникала брезгливость, хотелось от всего этого быстрее избавиться. В этот же период начинаются проблемы с кишечником.

В работе с клиентом использовался метод Символдрама. Символдрама – одно из направлений современной психоаналитически ориентированной психотерапии. Основу символдрамы составляет имагинация (фантазирование) в форме образов на свободную или заданную психотерапевтом тему (мотив). В основе метода лежат концепции классического психоанализа, а также его современного развития.

Данный метод помог И. справиться со своими ощущениями, принять материнскую заботу, научила справляться с чувствами. Приобретя ресурс, молодая женщина почувствовала в себе жизненную силу и энергию. Болезнь стала отступать!

Показательным явился следующий пример: Е., 26 л. Пришла с запросом по поводу болезни ног. Уже около 4 лет не может справиться с болезнью. Муж возил её по разным докторам, со слов клиентки, ничего не помогает. Женщина, имеет здоровый цвет лица, полноватая, бодро говорит о ситуации, происходящей с ней. Как только вопросы касаются семьи, начинает плакать.



Структура семьи

История ситуации. Е. до обращения на консультацию с семьей проживали в северном городке, переехали туда из Краснодара (время начало 90-х годов). Семья, была создана в Краснодаре, всегда следили за положительным развитием её родственники и родители с одной и с другой стороны. Какие – либо конфликты в семье, сложности в вопросах воспитания детей быстро разрешались. Клиентка была подвержена мнению большинства.

В тот период жизни в их поселке не было возможности трудоустроиться и все родственники решили, что они должны поехать зарабатывать на жизнь на север. Приехав на север, семья оказалась лицом к лицу с трудностями жизнеустройства и внутрисемейными проблемами, связанными с бытом и воспитанием детей. Е. растерялась, много плакала, упрашивала мужа вернуться на старое место жительства, но он, почувствовав в руках, не плохой по тем временам материальный достаток, отказывался этот вопрос рассматривать. Е. стала привлекать родственников и постоянно жаловалась на трудности (холодно, не с кем посоветоваться, дети стали подрастиать и не слушаются и т.п.). Но родственники были на стороне мужа. Так прошел первый год. Она просто не знала, что делать? В Краснодаре Е. прекрасно чувствовала себя в роли домохозяйки, но на новом месте ей пришлось трудоустраиваться. Новые отношения, новые люди все это немного напрягает. Клиентка по характерологии интроверт, проживая в небольшом северном городке, где все открыто, да еще много молодых девушки, которые могут соблазнить мужа

(ей мучительно было думать об этом), Е. стала чувствовать себя все хуже. Незаметно, со слов клиентки, начали болеть ноги.

Переезд для клиентки, оказался трудной жизненной ситуацией, с которой она не справилась и выходом, явился уход в болезнь. Три года, которые клиентка провела в поликлинике, сформировали копинг-стратегию поведения больного человека, которая была подкреплена в системе семьи.

Как мы видим, все семьи в структуре имеют хороший социальный статус. Старшее поколение строго следит за порядком в поколениях. Поэтому и данной семье не позволят быть деструктивной. А какие внутренние процессы для того, чтобы бе-речь миф – это другая история. Хотя она, как раз, имеет очень важное значение. Клиентке, необходимо детей вернуть себе, но ответственность отца по отношению к детям ей нравится. Да и положено ей сохранить семью! «Кому он нужен с детьми?», – утверждает клиентка. В структуре, бабушка клиентки (69 л., рисунок) поддерживается статус «хорошей семьи» через болезнь. Дедушку (72 г., рисунок) – это устраивало, также как и устраивает мужа клиентки.

В данном случае, применялся психотерапевтический метод «Системная семейная психотерапия». Проследив, вместе с Е., динамичность развития ситуации, клиентка резюмировала о том, что болят ноги не просто так, они факт незнания, куда двигаться дальше в жизненном пространстве.

На вопрос консультанта: «Что положительного вы получаете от своей болезни?»,

клиентка ответила: «Внимание мужа, послушание детей, смягчения в конфликте разногласий с мужем и многое другое». Препараторы не помогали, однако, отказаться от лечения ими она не решилась.

Таким образом, все вышесказанное помогает нам резюмировать, что причинами психосоматических заболеваний могут быть самые разнообразные, не связанные с органикой причины заболевания.

При обнаружении психосоматических расстройств рекомендуем обращаться к клиническому психологу, психологу-психотерапевту, который может грамотно подобрать техники и методы для успешного достижения положительного результата.

#### Список литературы

1. Золотова Т.Н. Психология стресса / Т.Н. Золотова. – М.: Книголюб, 2008. – 192 с.
2. Кулаков С.А. Практикум по психотерапии психосоматических расстройств / С.А. Кулаков. – СПб.: Речь, 2007. – 294 с.
3. Маклаков А.Г. Общая психология: Учебник для вузов / Маклаков А.Г. – СПб.: Питер, 2007. – 583 с.
4. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия / Н. Пезешкиан. – М.: Институт позитивной психотерапии, 2006. – 464 с.
5. Причины психосоматических реакций [Электронный ресурс] – Режим доступа – URL: <http://psychoanalitiki.ru/psychosomatika.html> (дата обращения 02.11.2014).
6. Психология. Психосоматика [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <http://psychologiya.com.ua/psychosomatika.html> (дата обращения 02.11.2014).
7. Medicinformer [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: <http://www.medicinformer.ru/medinfs-850-1.html> (дата обращения 02.11.2014).