



## **4 медицина ПСММ**

Психосоматическая медицина (ПСМ) - это изучение взаимодействия психики со всеми органами организма, а также развитие психосоматических расстройств. Подчиненная система нейротрансмиттеров оказывает большое влияние на развитие различных заболеваний, особенно психосоматических, которые очень трудно обнаружить. Может потребоваться несколько лет, чтобы человек смог распознать психические расстройства как таковые и не нашел триггер в самом органе (Andrawis A, 2018).

Обмен мыслями и действиями в коммуникационном обществе происходит в рамках сетевой системы. Ранее применявшаяся биомедицина заменяется био-психосоциальной концепцией. Сегодня психосоматические расстройства рассматриваются медициной не только как нарушение коммуникативной ткани (вегетативная нервная система, пищеварительный тракт), но и определяют экологический стресс как триггер. Индивидуальность и культура, гены и общество взаимодействуют друг с другом. События, связанные с заживлением и исцелением, оказывают влияние на поведение человека. С болью могут помочь не только лекарства, но и новые цели и связанные с ними надежды. Как уже отмечал Андравис, стресс в трудовой жизни или одиночество могут привести к ослаблению иммунной системы (там же).

### **6.1 Психосоматические заболевания**

Автор часто задавал вопрос о том, как связаны психический опыт и физические события (...). С движением психосоматической медицины это стало научным вызовом в 19 веке и терапевтической задачей на практике (Andrawis A, 2018).

Развитие психосоматических заболеваний проявляется в корреляции с перенапряжением, потерей веса, изменением эмоционально-физических стимулов, а также психического равновесия и, наконец, перенапряжения: с физиологической точки зрения они касаются как автономно-вегетативной, так и эндокринной нервной системы, а гуморальное содержание является основным фактором. Увеличение биохимических процессов, таких как в гипофизе надпочечников, АСТН, глюкокортикоидах и кортизоле, а также в сыворотке крови триглицериды и холестерин, может свидетельствовать о стрессовых реакциях. Изменение иммунитета в отношении влияния окружающей среды (там же).

## 6.2 Усталость у здоровых людей и физические жалобы

Как уже описано в работе Tölle & Windgassen (2009), усталость у здоровых людей воспринимается как приятная. Напротив, это относится к лицам, страдающим психосоматическими расстройствами, которые находятся под внутренним давлением и симптомы усталости часто воспринимаются как истощение.

### Физические жалобы

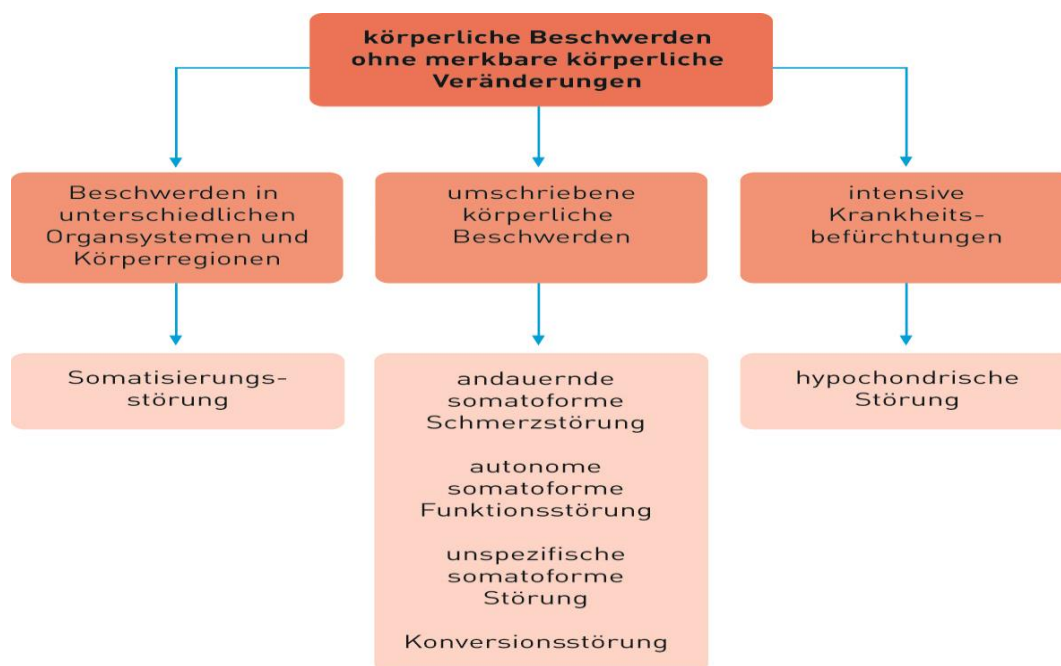


Рис. 1 Физические жалобы без физических изменений

Источник: (Möller et al. 2005:253)

Это проявляется в напряжении, беспокойстве, раздражительности, недостаточной концентрации, неспособности выполнять, депрессии, вялости, перепадах настроения, беспокойном сне, мерцании перед глазами, мелком дрожании пальцев, постукивании головой, неприятном ощущении учащения пульса/экстрасистолей, других сердечных болях без органических находок, поносах, желудке, импотенции или запоре (W. 2009).

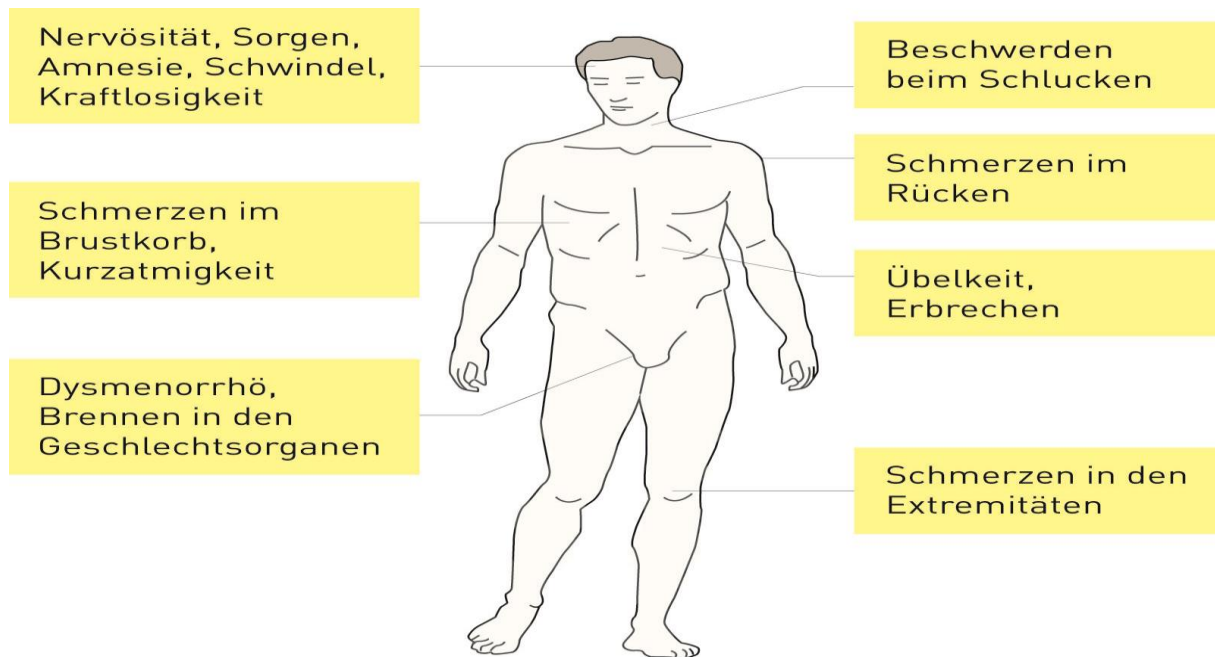


Рис. 2 Симптомы соматоформных расстройств

Источник: (Möller et al. 2005:256)

### 6.3 Соматизационные нарушения

Диагностика по МКБ-10 F и DSM-5 Код 300.82

Пациенты в основном жалуются на органические жалобы, которые часто встречаются без доказательств органических заболеваний и психических расстройств на заднем плане. Как упоминалось в статье Андрависа, между психическим расстройством и органами организма существует взаимодействие. Существуют следующие известные формы этого расстройства:

- ипохондрическое расстройство

- соматоформное болевое расстройство
- Нарушение соматизации (Andrawis A 2018).

По мнению Андрависа (2018), люди с соматическими расстройствами гораздо чаще страдают от депрессии и тревоги. Большинство из этих психических заболеваний различной степени тяжести не нуждаются в отдельной диагностике. Однако, если симптомы сохраняются в течение длительного времени, необходимо поставить диагноз.

#### **6.4 Ипохондрическое расстройство**

Это расстройство сопровождается чрезмерной тревогой и страхом, что сильная физическая нагрузка может присутствовать даже при отсутствии органических причин. В действительности, около 14% пациентов семейных врачей страдают ипохондрическим расстройством, причем мужчины и женщины страдают примерно в одинаковой степени (Möller et al. 1996).

Пациенты неоднократно обращаются к врачу с просьбой о подтверждении симптомов и склонны к чрезмерному злоупотреблению наркотиками (там же).

При соматоформном болевом расстройстве больные постоянно испытывают боль, которая необратимо болезненна и не поддается физиологическому объяснению. Эта боль вызвана эмоциональными и психосоциальными компонентами. Даже при психических расстройствах, таких как тревожные расстройства, такие симптомы, как мигрень и напряжение мышц, могут быть причиной усиления боли у пострадавших.

При так называемых соматоформных расстройствах страдают все функциональные органы организма. Нарушения преобразования можно рассматривать как часть соматоформных расстройств. Существует большое количество физических симптомов, которые существовали в течение нескольких лет, а также были доказаны без органических признаков. Они затрагивают до 10% пациентов врачей общей практики, при этом этим критериям расстройства отвечают почти только женщины. Соотношение между мужчинами и женщинами составляет один к двум (там же).

## Головная боль и головокружение

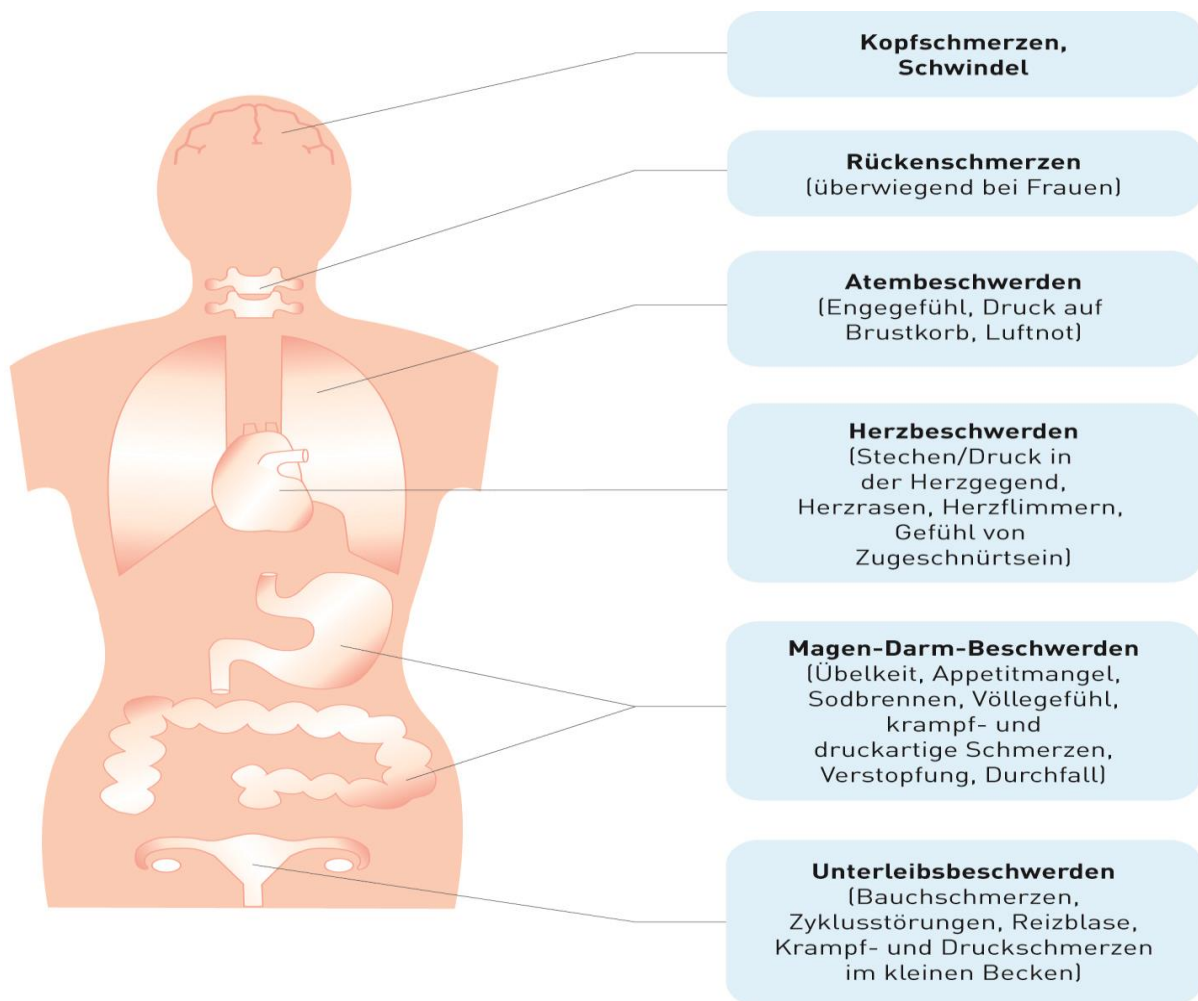


Рис. 3 Психосоматические симптомы соматической депрессии

Источник: (Möller et al. 2005:85)

### 6.5 Соматизированная депрессия

По словам Ло, соматизированная депрессия - это депрессивный эпизод, который чаще всего возникает при физических жалобах как замаскированная депрессия. Это означает, что это не является собственной клинической картиной. Диагноз может быть поставлен после того, как эти симптомы утихнут. Кроме того, отмечается, что необходимо принимать во внимание медицинские заключения, например, медицинские осмотры, а также результаты медицинских осмотров и лабораторных исследований (Andrawis 2018).

## **6.6 Диагностика и дифференциальная диагностика**

Вегетативные симптомы могут также временно воздействовать на здоровых людей. К ним относятся напряжение, нервозность, нарушения сна, усталость и нарушения концентрации внимания. Однако это не исключает постановки диагноза соматоформных заболеваний. Характеристиками для диагностики соматоформного расстройства является развитие множества физических симптомов, при этом органических признаков не обнаружено. На первый план выходят психологические симптомы, такие как депрессивное настроение и тревога (там же).

Опасность развития реального физического заболевания при дифференциальной диагностике органического расстройства так же высока у пациентов, страдающих хроническими соматическими расстройствами, как и у любого другого человека их возраста. Врач принимает решение о проведении дополнительных консультаций или обследований, если пациенты жалуются на постоянные изменения в симптомах и, следовательно, на реальное физическое заболевание, которое следует опасаться. В качестве побочных эффектов соматических расстройств могут возникать тревожные расстройства, а также аффективные и депрессивные жалобы (там же).

## **6.7 Диагностика в соответствии с ICD-10 F**

Следующие выводы могут быть классифицированы в соответствии с МКБ-10F:

- 1) безусловное отрицание экспертного мнения врачей о том, что симптомы у пациентов не являются физическими.
- (2) должно быть большое количество физических симптомов в течение, по крайней мере, двух лет, которые не были подтверждены тестами органов.
- 3.) Разрыв семейных и социальных отношений в связи с болезнью

Пораженные пациенты также могут в любое время заразиться органическими заболеваниями (там же). Следует отметить, что необходимо учитывать не только множественность симптомов, но и, прежде всего, физическую и психологическую сложность человека в целом.

## **6.8 Терапевтические цели**

Важно помочь пациентам выяснить, откуда появились симптомы, а также принять и понять причину симптомов и свести к минимуму влияние семейных и социальных контактов. Важно также обеспечить, чтобы доза прописываемых лекарственных средств оставалась низкой и чтобы не допускалось ненадлежащего использования лекарственных средств. Соответствующей целью терапии является сокращение медицинских мер и предотвращение операций. С помощью методов, ориентированных на глубину психологии, таких как психоанализ, выявляются причины психических расстройств и проводится их лечение. Акцент должен быть сделан на злоупотреблении

быть направленным. Пациенты должны быть осведомлены о том, что побочные эффекты препарата должны рассматриваться с осторожностью. Психотерапевтическое лечение должно назначаться на длительное время и быть как можно более продолжительным, чтобы обеспечить возможность доверительных и устойчивых отношений между терапевтом и пациентом (Andrawis A, 2018). В психоаналитических процедурах нейронауки первой половины 20 века, как и в случае с Bräutigam et. al., подчеркивают, что некоторые физические симптомы могут проявляться как конверсионное расстройство. Не только один стресс может привести к заболеванию, но и к загрязнению окружающей среды и психосоциальным компонентам, поскольку пострадавшие часто так чувствительно реагируют на стресс, что они перегружены. Здесь психотерапия играет важную роль в выздоровлении (там же).

## **6.9 Другие аспекты психотерапии для членов семьи**

Для родственников, информирование и просвещение о заболеваниях и возможная поддержка посредством расслабляющих методов, облегчение беспокойства и страха через перехваченные аффекты представляют собой наиболее возможную поддержку для нахождения точного решения. Многие положительные результаты могут быть достигнуты путем снижения уровня тревоги у больных ипохондрией. Как описывает Эрманн, изменения в жизни могут быть причиной страхов, таких как страх остаться в покое, страх перед больницами или повседневной жизнью, а также

заболеваемость и стресс, которые влияют на вегетативный контроль симптомов организма. В острых психических расстройствах следует рассмотреть вопрос о применении психотропных средств (там же).

**Профессор доктор Андравис**