



5 Функция сексуальности и психика

Сексуальность лучше всего функционирует в своей первоначальной, естественной и физиологической форме, при этом важную роль играет способность испытывать, фантазии, ранние воспоминания, желания и чувства. Однако, как уже описывали Фрицше и Виршинг, существуют различия между мужчинами и женщинами: психологический аспект женщин влияет на всю их сексуальность. Акцент делается на хорошую атмосферу и связан со всем человеком. Сексуальность отличается у мужчин. Они рассматривают свою сексуальность как биологический процесс в сочетании с поведением, ориентированным на гениталии.

Как у мужчин, так и у женщин лимбическая система и гипоталамус отвечают за сексуальность. Стимуляция запускается органами чувств (обонянием, зрением, слухом, ощущениями) и чувствительными стимулами. Здесь большое значение имеют фантазии и память (Fritzsche K, Wirsching M, 2006).

половые гормоны

Андрогены (андростедион и тестостерон) влияют на либидо. Как мужчины, так и женщины должны обладать достаточным уровнем андрогена, чтобы чувствовать сексуальное раздражительность, отзывчивость и удовольствие. Эстроген ответственен за увеличение либидо. Прогестины оказывают более понижающий эффект либидо. Эстрогены и прогестины вместе, но имеют меньшее влияние, чем андрогены.

Возраст также оказывает влияние на сексуальность. С возрастом половая возбудимость и эрекция прочность мужчин снижается. Мужской половой орган ослабевает быстрее после эякуляции и время преломления становится длиннее. У женщин способность реагировать по-разному себя ведет. Как правило, он остается постоянным, но приспосабливается к потребностям партнера.

Достигнув оргазма, мужчины обычно опережают женщин. У женщин, однако, кульминация длится дольше. Субъективная чувствительность женщин более разнообразна, чем чувствительность мужчин.

Нарушения сексуальности

Среди наиболее распространенных расстройств у женщин - вагинизм, отсутствие интереса к сексу и трудности оргазма.

У мужчин эякуляция преждевременно и проблемы с эрекцией являются одними из основных проблем.

В большинстве случаев тема сексуальности остается запретной во время экзаменов. Как уже было сказано Фрицемше и Виршингом, необходимо иметь дело с сексуальными расстройствами, похотью и неудовольствием. (Fritzsche K, Wirsching M, 2006)

Я считаю, что сексуальное влечение имеет огромную силу для жизни человека и играет большую роль. Важно рассмотреть физические жалобы: Тазовая область и нижняя часть живота, особенно у пожилых пациентов, длительные заболевания, операции на половых органах и проблемы после родов.

Есть вещи, которые сопровождают нас на протяжении всей жизни и оказывают решающее влияние на здоровье или болезнь:

- Здоровая эмоциональная связь с детства и далее.
- Модель уязвимости и стресс
- Как справиться с болезнью.
- Устойчивость и салутогенез

Болезни и здоровье являются относительными и состоят из взаимодействия субъективного состояния пациента, его жизненного опыта, устойчивости к стрессу и стратегий борьбы с болезнью.

Стресс

Стресс - это состояние, которое может быть вызвано как физическим повреждением (угрожающим биологическим гомеостазом или аллостазом), так и психосоциальными обстоятельствами. Реакция на стресс - это усилия организма, направленные на

биологический гомеостаз или аллостаз путем изменения адаптируемости на вегетативном и эндокринном уровнях. Аллостаз - это стратегия борьбы с экстремальными стрессами, такими как голод, изоляция, экстремальные колебания температуры и продолжительное лишение сна. Гомеостаз устанавливает баланс между содержанием кислорода в крови, значением pH и температурой тела.

Организм не справляется с усилиями по восстановлению нормального поведения во время постоянного стресса. Во время временного напряжения этот производственный процесс отключается. Врожденные механизмы защиты от стресса генетически определены; у некоторых людей, как уже подчеркивают Фрицше и Виршинг, они все еще могут быть повреждены ранними детскими травмами или потерей опыта. (Fritzsche K, Wirsching M, 2006)

Стресс во время сепарации при поведении животных

Как уже описывали Фрицше и Виршинг, следующие реакции произошли сразу после рождения после двухнедельного разлучения с младенцами крыс: Катехоламиновые отходы, снижение неокелеопротеинов, синтеза белков и гормонов роста, а также снижение сердечной и дыхательной активности. Кроме того, замедлено созревание мозга. Нарушения сна произошло и двигательной активности увеличилась в результате преобладания парасимпатической консервации. С другой стороны, физический контакт, такой как инсульт и зрительный контакт, привел к значительному снижению стресса. Благополучие укрепляет врожденные механизмы защиты.

Центральную роль в снижении напряжения на органическом уровне играют ось Locus Coeruleus-Norepinephrine (ось LC-NE) и ось Hypophysis-Adrenal Cortex (ось HNN). (Fritzsche K, Wirsching M, 2006)

Аллостатическая перегрузка и стрессовая реакция

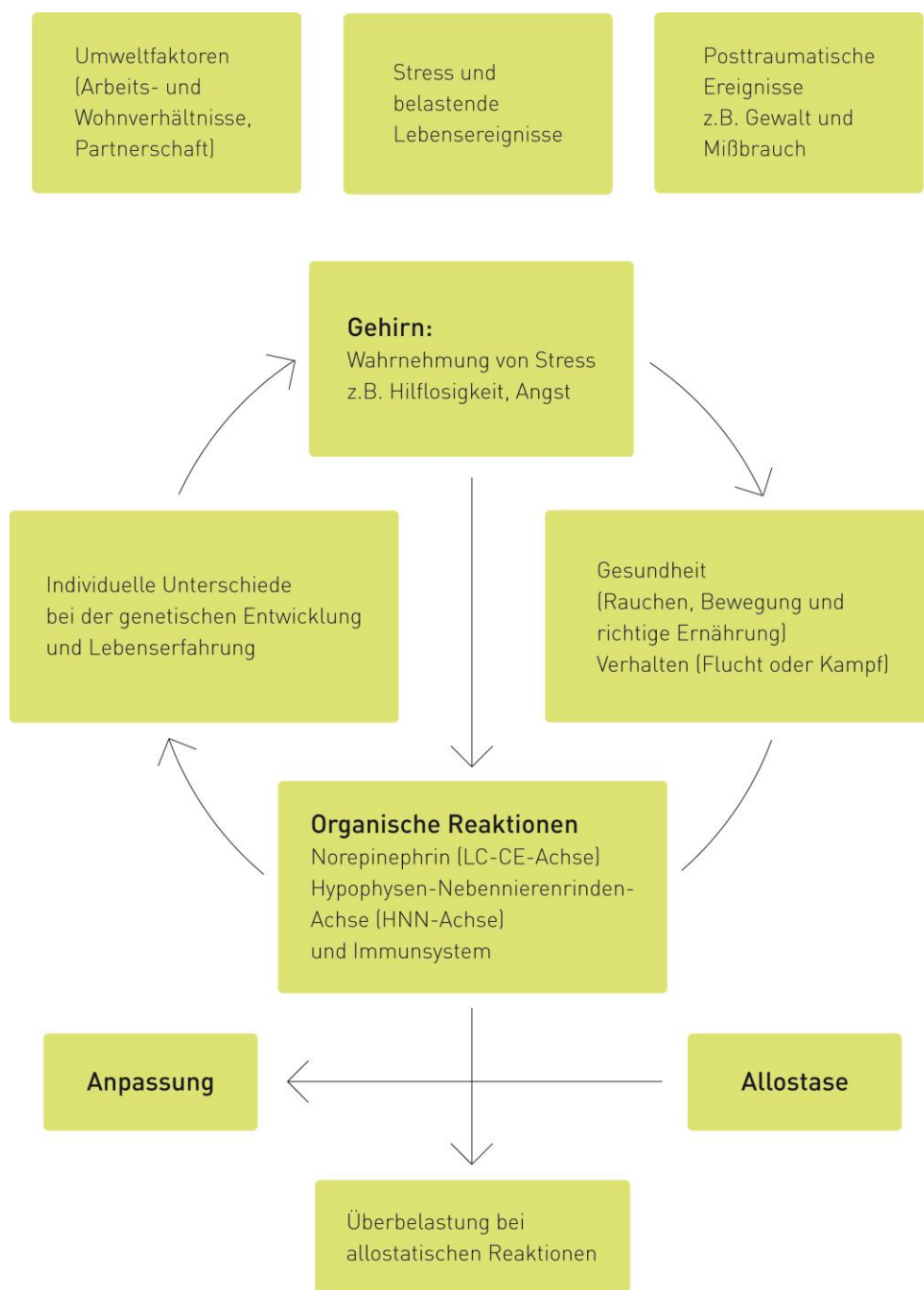


Рис. 3: Перегрузка аллостатической реакцией из-за напряжения.

Модифицировано по материалам McEwen (1998), Fritzsche K, Wirsching M, 2006, p. 21

Стресс также влияет на бронхиальную астму, рассеянный склероз, аллергию и ревматоидный артрит. Стресс, который длится от одного дня до одной недели, приводит, как уже описывали Фрицше и Виршинг, к увеличению активности на нейропинефрин (ось LC-CE), кору гипофиза коры надпочечников (ось HNN) и

иммунную систему (ИС). Здесь гиппокамп играет важную роль. Постоянная перегрузка этих механизмов приводит к дисфункции оси ГНН и когнитивному стрессу.

Показан пример стрессовой ситуации у партнера, страдающего болезнью Альцгеймера и находящегося под наблюдением: Исследования вакцинации против гриппа показали, что в крови было меньше антител. Спустя годы было доказано, что человек более восприимчив к заболеваниям. Интерлейкин 6 (IL-6) вызывает увеличение количества антител в крови. Ось гипоталамус-гипофизарная кора надпочечников оказывает влияние на баланс кортизола. При активации IL-6 секреция кортизола увеличивается и приводит к торможению иммунной системы. (Fritzsche K, Wirsching M, 2006)

Стресс влияет на остановку сердца

Исследование 40 пациентов, связанных со стрессом и чрезмерным употреблением, особенно после тяжелого волнения, такого как потеря близкого человека, дорожный рейд или огромные финансовые потери, показало, что катехоламины, ответственные за кардиомиопатию в результате стресса, были в 30 раз выше у этих людей, чем у здоровых людей.

В контексте аутоиммунных заболеваний иммунная, нервная и эндокринная системы называют однородной функцией. Если одна из этих систем не работает, другие системы, как уже упоминалось Фрицше и Виршинг, реагируют контррегуляцией. Если гормональный кортизол стресса не может выполнять свою функцию, существует повышенный риск воспаления. Мы говорим об аутоиммунном заболевании. Пациенты с раздражением оси ГНН реагируют синдромом усталости и фибромиалгией. (Fritzsche K, Wirsching M, 2006)

Стратегии против стресса

Межличностные отношения должны уважаться любой ценой. Он играет важную роль в качестве защитного фактора от перегрузки, вызванной хроническим стрессом.

- Не следует перегружать собственную психическую и физическую устойчивость.

- Методы релаксации поддерживают вегетативную задачу и влияют на управление стрессом.
- Насколько это возможно, следует избегать стрессовых ситуаций.
- Здоровое питание, достаточный сон и спорт поддерживают собственные защитные механизмы организма.

С точки зрения теории привязанности можно задать вопрос, что поддерживает ваше здоровье и что делает вас больными. На мой взгляд, опыт первых шести лет жизни сопровождает нас на протяжении всей нашей жизни. Ребенок нуждается в еде и тепле, он нуждается в эмоциональной привязанности, близости и безопасности. Как уже описывали Фрицше и Виршинг, при наличии достаточного количества выражений лица и жестов матери/отца или чувствительности, исходящих от другого ухаживающего лица, выделяется экзитоцин, который передает приятные ощущения младенцу. В стрессовой ситуации миндалина, гиппокамп, префронтальная кора и мозг вызывают выделение глюкокортикоидов (CRH), но это оказывает защитное действие из-за безопасности связи (Fritzsche K, Wirsching M, 2006).

Доказано, что надежная связь повышает устойчивость к стрессу и снижает реакцию на стресс.

Если мать/референт недостаточно удовлетворяет потребности ребенка в привязанности, это приводит к небезопасному, амбивалентному поведению в привязке.

Болезнь матери/референтки может привести к нарушению развития системы обработки информации о стрессе у ребенка.

Ось HNN активируется повышенным выделением глюкокортикоидов (CRH), что может привести к повышению уровня кортизола в крови и, таким образом, к повреждению гиппокампа. У детей, получивших физическую или психологическую травму, развивается гиперреактивность нейропинефина (ось LC-CE) и ГНН.

Психосоциальный стресс, особенно испытываемый в детстве, играет важную роль и ведет к повышению стрессовой уязвимости в более позднем возрасте. Доказано, что алкоголь, наркотики, боевое или беглое поведение и социальная абстиненция являются следствием этих психосоциальных расстройств в раннем детстве. Курение, частая

смена партнера и работы, а также недостаток сна и физических упражнений также объясняются детским стрессом.

Постоянный стресс приводит к физическим и психическим заболеваниям.

Психосоциальный стресс является причиной 20% всех заболеваний.

В следующей таблице показан повышенный риск возникновения психических или физических заболеваний в результате негативного опыта и привязанностей в детстве. Мы проводим различие между факторами защиты и стресса. Как уже подчеркивали Фрицше и Виршинг, защитные факторы оказывают уравнивающее воздействие на ребенка, усиливают психологическое сопротивление и могут поглощать негативный опыт. В первые три года жизни образование и социализация напрямую связаны нейронально в мозгу. Таким образом, защитные факторы могут смягчить негативное воздействие на мозг (Fritzsche K, Wirsching M, 2006).

Таблица 1: В этой таблице показано влияние положительных защитных или отрицательных стрессовых факторов, способствующих развитию заболеваний в детстве и взрослом возрасте.

Психосоциальные стрессовые факторы Психосоциальные защитные факторы

Смерть близкого человека (родителя) Продвижение по службе на социальном уровне

Профессиональная перегрузка родителей Большая семья

Заболевание зависимостью Проблема матери или отца Половой акт с женщиной

Постоянное насилие в семье, дисгармония Разумные отношения между ребенком и родителями в соответствии с возрастом

разведенные о разводе/разводе вне нормального диапазона

В случае физической инвалидности одного из родителей Надежная личность с активным темпераментом

Сексуальное насилие, жестокое обращение (избиение) Хорошая среда для бабушек и дедушек после потери родителей.

Плохие отношения с основным лечащим врачом Долгосрочные отношения с основным лечащим врачом.

Таблица 1: Стрессовые и защитные факторы в детстве

(Fritzsche K, Wirsching M, 2006, p. 24-33)

Обработка заболеваний и (борьба)

Лечение описывает процесс терпения пациента с его болезнью. Оно включает, как уже объясняют Фрицше и Виршинг, все эмоциональные, сознательные реакции и ориентированное поведение больного человека, чтобы преодолеть или выдержать проблемы и напряжения и ограничить чувство угрозы в случае потери контроля. Отношение и перспективы пациента определяют исход заболевания или жизненного кризиса. Отношение пациента определяет возможности кризисного управления (Fritzsche K, Wirsching M, 2006).

Три уровня управления заболеванием

Поведенческий уровень:

избегание, отказ, сдача, открытость, активное сотрудничество (врачи, медперсонал, ...)

Когнитивный уровень:

Получение знаний о болезни из книг, Интернета, журналов и у психотерапевтов. Положительно оценить угрозу заболевания через минимизацию или смягчение приговора: "Будет лучше, не будет ничего плохого, другие выжили".

Эффективный уровень обработки

от тревоги и горя до психопатологических состояний: Отступление, приступы паники, агрессивное поведение, суицидальное поведение,

Факторы, влияющие на болезнь:

- Модели преодоления опасного для жизни заболевания улучшают управление стрессом. С другой стороны, приобретенная беспомощность снижает сопротивляемость пострадавшего.

- Самооценка пациента влияет на восприятие болезни.
- Способ борьбы с физическими недостатками влияет на степень тяжести заболевания.
- Сознательные стратегии: поиск социальной поддержки, получение общей информации, отвлечение внимания общества через спорт, театр и кино, Поиск смысла, религиозности, разговоров, прогулок.
- Бессознательные стратегии: Защитные механизмы должны помогать от неприятных переживаний, таких как болезнь и горечь. Тем не менее, защитные мысли и чувства будут появляться как сны, навязчивые идеи, тревоги и депрессии. (Fritzsche K, Wirsching M, 2006)

Наиболее важные механизмы защиты

Отрицание:

Никто не хочет признавать реальность при диагностике и возникновении серьезного заболевания (например, рака).

Социальная поддержка:

Как уже отмечали Фрицше и Виршинг, важно, чтобы пациент получал социальную поддержку от близких родственников, врача или обслуживающего медперсонала. Пациенты минимизируют свое заболевание и часто проявляют себя неосведомленно. Именно здесь в игру вступает компетентный опыт врача, который знает, что пациент бессознательно воспринимает. Врач не оставляет все как есть, но предупреждает пациента, что есть отрицание.

В противном случае, доверие пациента к врачу падает, особенно и

самое позднее, когда болезнь прогрессирует и состояние

пациенты резко ухудшаются.

Диссоциации:

Пациент верит в неуязвимость своего тела, считает наличие заболевания нереальным.

Проекция:

Пациент отрицает свой страх и проецирует его на близких ему людей.

Интеллектуализация:

Без эмоций, чисто когнитивных и формальных, пациент оценивает свою ситуацию, иногда предлагает лечение, например, эктомия здорового второго органа, чтобы сохранить идею выздоровления.

Перемещение и рационализация:

Пациент рассматривает побочные эффекты приема лекарств как причину плохого самочувствия. Вот сдвиг чувства вины (Fritzsche K, Wirsching M, 2006).

Будущее психосоматической медицины в здравоохранении

Психосоматическая медицина рассматривает человека как единое целое, состоящее не только из органов, генов и т.д., но и в целом. Психосоматическая медицина пытается видеть свои действия с точки зрения благополучия человека в целом с точки зрения физических, психологических и социальных аспектов. По сравнению с геной инженерией психосоматическая медицина, как уже описывал Детер, сводится не только к генам, но и рассматривает человека как целостное существо, встроенное в его индивидуальную среду или его межличностные отношения. Человек является частью коммуникационной системы и реагирует адаптацией, изменением, регулированием и контррегуляцией на требования окружающей среды. Если есть возможность испытать на себе проблемы, с которыми сталкивается человек, как решенные, это поддерживает его благополучие и благотворно влияет на здоровье. Напротив, ослабление всего организма приводит к заболеваниям. Тем более что психосоматическая медицина не хочет контролировать жизнь, эта мысль будет иметь большое значение в будущем. (Deter H C, 2001)

Профессор доктор Андравис