



7 Психотерапия в отношении по психосоматической медицине.

В области психосоматической медицины Андравис (Andrawis, 2013) описывает, что решающее значение для лечения имеют не только результаты исследований. Например, целостный подход к человеку также включает психосоциальную чувствительность на заднем плане в качестве психосоциального фактора.

Для того чтобы понять болезнь, врач должен рассматривать пациента как индивидуума, воспринимать его жалобы со всех возможных сторон и рассматривать их в контексте (блок тела и разума). Важно, как уже подчеркивалось в Bräutigam et. al., что врач одновременно видит явления рефлексов между телом и душой. Большинство медицинских теорий представляют собой непостижимость биологических процессов. Эти процессы требуют полного внимания со стороны терапевта или врача. Измерение психического, сознательного и бессознательного внутреннего состояния и эмоциональности, а также избирательное восприятие социальной среды пациента являются дополнительными областями многообразных теорий и перспектив психосоматической медицины (Andrawis A, 2013).

Психоаналитические концепции психосоматических заболеваний как конфликта

При исследовании конфликта заболевания решающее значение имели два направления развития психосоматических симптомов, а именно психоанализ Фрейда и психосоматический образ мышления терапевтов, возникший в медицине внутренних органов, такие как Г. против Бергмана (Берлин), В. против Вайцзакера, Л. Креля (Гейдельберг). Как уже описано в Bräutigam et. al., терапевты диагностировали образование этого симптома как функциональное расстройство без соматических находок. Психоанализ выдвинул на первый план психические конфликты как причину соматических расстройств. (там же):

Благодаря практике и теориям психоанализа возникли неисчерпаемые многоуровневые системы. Исторически сложилось так, что Фрейд создал важный подход к медицине, открывший новое измерение: лечение заболеваний с точки зрения их психосоматических эффектов. Как отметил Андравис (Andrawis, 2013), история ранних детских травм играет важную роль в развитии человека для физического и психического здоровья и болезней. Влияние психических конфликтов на эмоциональный уровень (связи или разделение, сексуальные и агрессивные конфликты) часто очень четко распознается уже в патогенезе. (там же).

Прежде чем перейти к теориям психоанализа более подробно, полезно упомянуть некоторые важные советы, которые автор уже описывает, о психоаналитическом контексте:

1) Современный психоанализ относится к раннему детскому развитию. Речь идет о различных кризисных точках, которые могут повлиять на последующие возмущения. Здоровые или нарушенные инстинкты в раннем детстве влияют на созревание различных инстинктов развития души и тела во взрослом возрасте.

В психоанализе существует иерархия психических структур. Преобладают различные виды опыта и поведения: Бессознательное ОББО - бессознательное ОБО - бессознательное ОБО - сознательное БО, Эс-Их - Убер-Их, первичный процесс - вторичный процесс. В течение жизни, в переживаниях кризиса или гармонии, в коллапсах или успешных достижениях, когда-то дифференцированные, когда преобладают элементарные модели поведения. В случае успеха повышается адаптируемость в пользу урегулирования конфликта. В другом случае происходит регрессия, что отрицательно сказывается на уровне соматизации.

3 Психоанализ развивает дифференцированное эго и самопсихологию в зависимости от динамики развития. Так называемая сила или слабость эго является важной предпосылкой для успешного или неудачного разрешения конфликта. The The The Слабость - это слабость человека адаптироваться к окружающей среде. Обычно это приводит к возникновению беспорядков.

В последнее время особое внимание в психоанализе уделяется влиянию ингибирующих и поддерживающих аспектов в раннем детстве и современных отношений в контексте психологии объектных отношений. Индивидуальное человеческое существо понимается не через его личностное, генетическое, психологическое и индивидуальное

развитие, а как объектно-связанное, социальное существо, которое вступает в определенные отношения и зависит от отношений. Andrawis, (2013) объяснил, что болезнь также может быть вызвана взаимоотношениями и природой контактов между людьми.

Вклад психоанализа в психосоматику

Психоанализ разработал модель обращения Зигмунда Фрейда и его "Исследования истерии" (1895), в которой описывается формирование истерических симптомов, например, психогенный паралич руки, истерическая дисбασία (нарушение походки) и психогенная анестезия (эмоциональное расстройство).

Как уже объяснял Андравис (Andrawis, 2013), произвольное движение является моделью психоаналитической концепции преобразования, которая воплощается в действие дизайна и моторного исполнения, как в указании, понимании, интерпретации или закрытии кулака. Фрейд считает, что обращение борется с вялостью и перенаправляет свою сумму волнений на физический уровень.

Таким образом, бессознательные конфликтующие фантазии приводят к физическим изменениям (соматические, двигательные или чувствительные симптомы).

Экстрасенсорная энергия (либидо) трансформируется в стимул, связанный симптомом и удерживаемый им в бессознательном состоянии. Либидо требует внимания. Оно носит характер как удовлетворения, так и наказания. (там же).

По мнению Фрейда, это событие было физическим опытом. Как уже объяснили Bräutigam et. al., эта теория и практика может быть использована и сегодня для пациентов, страдающих симптомами истерии, не только параличом, но и, например, нарушением голоса и чувствительности. Психосоциальные системы играют особенно важную роль в развитии физических симптомов. Однако это объяснение не было удовлетворительным для науки. В конфликте генитально-сексуальных отношений Фенихель считает, что ранние расстройства младенческих потребностей являются причиной желания тепла, близости и безопасности. Рэнджелл (1959) попытался сузить понятие обращения, но это не увенчалось успехом, так как эта модель встречалась практически во всех конфликтах, связанных с физическими расстройствами. Теперь возникает вопрос о том, можно ли сохранить эту модель без намерения Фрейда

символически изобразить конфликт и доказать динамичное искупление дисбаланса через симптомы (там же).

В отличие от Фрейда и большинства психоаналитиков, ограничивших переходную модель истерией, Гроддек (1866-1934) также применил эту модель к другим заболеваниям, таким как органические болезни. Он считал, что симптомы организма имеют символику, которая берет начало в силах E_s и которая, в свою очередь, может выражать себя во всех органах. Это бессознательное, Оно, которое, по словам Гроддека, содержит все силы природы и инстинкты, является, по его мнению, источником занятий всеми органами. Таким образом, внутренние органы, контролируемые вегетативной нервной системой, также подпадают под концепцию преобразования. В конечном счете, Гроддек первым признал влияние и значение бессознательных процессов как причины физического заболевания. Несмотря на его спекулятивное понимание патогенеза и ненаучную практику лечения, его мышление, тем не менее, дает ценный импульс для психосоматического взгляда на все болезни. Большое число психосоматических исследователей считает концепцию конверсии как объяснительного принципа для большинства психосоматических расстройств недостаточной, так как она может быть применена только к определенной группе символически определенных симптомных образований. Как подчеркивают уже Bräutigam et. al., физические симптомы сводятся к психогенетическому уровню языка органов сознания и бессознательного, что не соответствует сложным воздействиям большинства заболеваний. Социально-психологические факторы, оказывающие влияние, не ограничиваются невротическими конфликтами, а носят более разнообразный характер (там же).

Доктор наук, профессор Унив. Андравис