

## Лекция №7

### Тема: Психосоматические расстройства

По современным представлениям, к психосоматическим заболеваниям и расстройствам относят:

Конверсионные симптомы. Невротический конфликт получает вторичный соматический ответ и переработку. Симптом имеет символический характер, демонстрация симптомов может пониматься как попытка решения конфликта. Конверсионные проявления затрагивают в большей части произвольную моторику и органы чувств. Примерами являются истерические параличи и парестезии, психогенная слепота и глухота, рвота, болевые феномены. (пример по мальчику из фильма)

Функциональные синдромы. Наличие у пациента жалоб, которые могут затрагивать сердечно-сосудистую систему, желудочно-кишечный тракт, двигательный аппарат, органы дыхания или мочеполовую систему. Часто у таких больных имеются только функциональные нарушения отдельных органов или систем; какие-либо органические изменения, как правило, не обнаруживаются. Это сопровождающие признаки эмоционального напряжения.

Психосоматозы — психосоматические болезни в более узком смысле. В основе их — первично телесная реакция на конфликтное переживание, связанная с патологическими нарушениями в органах. Соответствующая предрасположенность может влиять на выбор органа. Заболевания, связанные с органическими изменениями, принято называть истинными психосоматическими болезнями, или психосоматозами.

Первоначально выделяли 7 психосоматозов («holy seven»): бронхиальная астма, язвенный колит, эссенциальная гипертония, нейродермит, ревматоидный артрит, язва двенадцатиперстной кишки, гипертиреоз.

Позже этот список расширился — к психосоматическим расстройствам относят рак, инфекционные и другие заболевания.

Диагностика психосоматических расстройств.

Для диагностики психосоматических изменений у пациентов применяются различные методы. Помимо лабораторных и инструментальных исследований, обязательно используются различные опросники, анкеты и тесты. В приложении приводятся некоторые из них.

Необходимо уяснить, что при всех трех клинических формах психосоматических расстройств имеют место симптомы эмоциональных нарушений.

Симптомы эмоциональных нарушений:

Тревога, страх, беспокойство, суетливость и т. п.

Сниженное настроение, плаксивость, колебания настроения и т. п.

Раздражительность, вспыльчивость, обидчивость и т. п.

Апатия, утрата интереса к жизни и т. п.

Астенизация: быстрая утомляемость, снижение памяти и внимания.

Напоминаем, что в подходе к любому больному человеку необходим системный психосоматический подход, то есть обязательно учитывать относительный вес психических, соматических, социальных составляющих, а так же их динамическую взаимосвязь. Именно это имеет не меньшее значение, чем нозологическая характеристика.

Особо значимы следующие обстоятельства:

1. Психическая травма может быть настолько сильной, что даже крепкое здоровье, полученное по наследству, и гармоничное личностное развитие не смогут оградить человека от органических изменений в теле, вследствие перенапряжения в адаптационной системе.

2. Если имеет место, выраженное нарушение развития личности, то ни отличное соматическое здоровье, ни отсутствие стрессовых событий в жизни не гарантируют, что органические психосоматические изменения не появятся в организме человека. При нарушении развития личности (в первую очередь из-за неправильного воспитания) имеет

место хроническая эмоциональная напряженность, которая и является причиной развития психосоматозов. Сюда же относятся и болезни, возникающие из-за патологических привычек (переедание, алкоголизм и др.)

3. Наследственная или врожденная несостоятельность лимбической системы формирует аффективную и вегетативную неустойчивость, что является благоприятной почвой для развития психосоматозов, даже при не больших психических травмах и гармоничном личностном развитии.

Лечение и профилактика психосоматических расстройств.

Лечение психосоматических расстройств.

Необходимо уметь определить ведущие механизмы развития психосоматической патологии и выбрать конкретную мишень терапевтического воздействия.

1. При конверсионных симптомах можно обойтись психотерапией без назначения лекарственных средств. Но широко применяется фитотерапия, гомеопатическая терапия, физиотерапия, рефлексотерапия, ароматерапия, ЛФК, массаж, диетотерапия (назовем это дополнительными методами лечения).

2. При функциональных психосоматических синдромах, кроме выше перечисленной терапии, обязательна психотерапия и психотропные препараты (антидепрессанты, нейролептики, транквилизаторы, седативные и ноотропные препараты).

При тревожных расстройствах, сопровождающихся выраженными вегетативными нарушениями, назначаются: грандаксин, седуксен, мезапам, феназепам. При депрессиях с вегетативными проявлениями – коаксил, amitриптилин и др. антидепрессанты. Большинство антидепрессантов требуют постепенного достижения терапевтической дозы, они оказывают свой эффект лишь спустя 2 недели от начала приема, и должны отменяться лишь с постепенным снижением дозы. Если тревога сочетается с психомоторной расторможенностью, раздражительностью, то применяют соннапакс, неулептил.

Грандаксин эффективен при лечении бронхиальной астмы, функциональных расстройств ЖКТ, гипертонической болезни, ИБС, мигрени, предменструального и климактерического синдромов. Он обладает вегетокорректирующей, транквилизирующей, стрессопротективной, антидепрессивной, мягкой психостимулирующей и коронароритической активностью. Грандаксин является «дневным» транквилизатором, не вызывает снижения мышечного тонуса.

У пожилых тревожных больных при наличии артериальной гипертензии, нарушений ритма сердца (пароксизмальная тахикардия), атеросклероза сосудов головного мозга, церебральных нарушений показан оксипидин (бензоклидин). При астеническом синдроме применяется танакан. Танакан улучшает энергетический обмен, обладает сосудорегулирующим, противоотечным действием, облегчает транспорт нейромедиаторов.

При диссомниях (нарушение сна) назначают ивадал, который не влияет на работоспособность и даёт ощущение свежести после полноценного сна, поскольку восстанавливает физиологическую структуру здорового сна. Обладает антифобическим действием.

При ипохондрических расстройствах назначают эглонил. Он обладает противотревожным, антидепрессивным, активизирующим, вегетостабилизирующим, антиалгическим, противосенестопатическим эффектами. Широко применяется в кардиологии, пульмонологии, гастроэнтерологии. Существенным достоинством эглонила является быстрота эффекта, хорошая совместимость с другими препаратами, относительная невыраженность побочных явлений, отсутствие привыкания.

При лечении депрессий с соматовегетативными, астеническими, алгическими и конверсионными расстройствами применяется коаксил. Он хорошо переносится больными, не вызывает зависимости, нарушения сна, аппетита и либидо. При легких депрессивных состояниях назначают негрустин, относящийся к антидепрессантам растительного происхождения (препарат зверобоя). Он дает хороший эффект при упорных

головных болях, предменструальном синдроме, а также при синдроме хронической усталости.

3. В случаях, когда уже имеют место психосоматозы, в первую очередь назначают лекарственные вещества, помогающие устранить соматическую патологию (противоязвенные препараты, противоастматические, понижающие артериальное давление и др.). Основное лечение дополняют психотропными препаратами, дополнительными методами лечения и, конечно, для достижения стойкой ремиссии - психотерапией.

Невозможно точно схематизировать методы терапевтического воздействия на пациента. Необходим индивидуальный подход, учитывающий все факторы этиопатогенеза и течения болезни. Но любая тактика медицинского работника должна мобилизовать резервы тела и души пациента на выздоровление. Поэтому особое место в лечении психосоматических расстройств занимает психотерапия. Она в обязательном порядке должна применяться при всех трех клинических формах.