

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

CURRENT STATE OF THE PROBLEM OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS

L. Lozhnikova
O. Chernik

Summary: Today, one of the urgent problems in general medical practice is the prevalence of insufficiently recognized neurotic and somatized mental disorders. The current state of the problem of psychosomatic disorders is primarily due to the lack of unified comprehensive criteria for separating psychosomatic and neurotic disorders from psychological phenomena. In practice, it is not uncommon for internists to manage patients with somatoform and somatized disorders. This problem is of serious importance, because «masked» mental pathology leads to aggravation of the patient's condition, significant material costs, to the absorption of the doctor's own time costs. Symptoms of psychocognitive content, psychovegetative syndromes become a source and cause of errors in diagnosis, and, as a result, therapy. This article is devoted to the analysis of modern problems of psychosomatic disorders.

Keywords: psychosomatics, somatopsychosocial interactions, somatic disorders, masked depressions, functional disorders.

Ложникова Лариса Евгеньевна

К.м.н., доцент, КубГМУ Минздрава России,
г. Краснодар
lozhnikova.l.e@gmail.com

Черник Оксана Владимировна

Клинический психолог
oksana777.ok@yandex.ru

Аннотация: На сегодняшний день одной из актуальных проблем в общей медицинской практике выступает распространенность недостаточно распознанных невротических и соматизированных психических расстройств. Современное состояние проблемы психосоматических расстройств прежде всего обусловлено отсутствием единых исчерпывающих критериев разделения психосоматических и невротических расстройств от феноменов психологической направленности. На практике нередко встречается ведение врачами-интернистами пациентов с соматоформными и соматизированными расстройствами. Данная проблема имеет серьезное значение, т.к. «маскированная» психическая патология приводит к усугублению состояния пациента, значительным материальным затратам, к поглощению временных затрат самого врача. Симптомы психокогнитивного содержания, психоvegetативные синдромы становятся источником и причиной ошибок в диагностике, и, как следствие, терапии. Настоящая статья посвящена анализу современных проблем психосоматических расстройств.

Ключевые слова: психосоматика, соматопсихосоциальные взаимодействия, соматические расстройства, маскированные депрессии, функциональные расстройства.

Психосоматика выступает одним из направлений медицинской психологии и занимается исследованием и всеобъемлющим изучением влияния факторов психологического характера на проявление, появление, развитие соматических заболеваний. Психосоматика, как и врачевание в своей истории уходит корнями в глубокую древность. Так, еще Гиппократом было выдвинуто суждение о том, что обязательно знать ни то, чем болеет человек, а нужно обратить внимание на то, какой человек страдает болезнью. Индийский врач Бхатте Бхаскаре отмечал, что болезнь – следствие печали, гнева и тоски человека. Таким образом, суждение о тесном взаимодействии духовного состояния и тела имеет долгую историю.

Направление психосоматики буквально зиждется на одном из главных принципов медицины – единство тела и души. [5]. Данное суждение было преобразовано в научную форму в начале XX века, и основывалось на психоанализе.

Сам термин «психосоматика» был применен немецким психиатром Иоганном Хейнротом, который называл

психологические конфликты причиной патологий органов и психических заболеваний.

В современной науке настоящий термин применяется в двух значениях. Так, в широком смысле данный термин охватывает соматопсихосоциальные взаимодействия в условиях возникновения, течения, лечения заболеваний. Этиологические факторы в данном контексте соподчинены и тесно взаимодействуют между собой, что свидетельствует о сложности патогенеза расстройств психосоматического характера.

Узкое применение настоящего понятия подразумевает обозначение тех или иных групп заболеваний, которые отличаются психопатологическим полиморфизмом, что и обуславливается их местом в современной классификации болезней МКБ – 10.

Рассмотрение психосоматических расстройств происходит в условиях двух подходов: соматоцентрического, психоцентрического [6]. К первой группе относят нозогенные и соматогенные, ко второй – «болезни адаптации», которые выступают как результат хронического стресса.

Руководство по психиатрии данные расстройства (психосоматические) определяет, как группу состояний, которые появляются в условиях взаимодействия соматического и психического факторов, которые проявляются в виде соматизации психических расстройств. Данное определение можно обозначить как универсальное в рамках зарубежной и отечественной медицины [4, 8]. Соматогенные психозы также относят к данной группе.

Рассматривая классификацию психосоматических расстройств, отметим, что на сегодняшний день общепринятой и универсальной в медицинской литературе нет, но принимаются меры по объединению тех, которые наиболее полно отражают специфику и особенности этих расстройств. К их числу относят, например, классификацию, которая указывает на совокупность причин, способствующих на развитие психосоматических расстройств. В нее входят факторы, признающиеся в качестве патогенных, включающие психопатологический аспект, личностный и ситуационный и т.д.

Трудности теории препятствуют и практике в условиях решения вопросов, связанных с эпидемиологией психосоматических расстройств. Однако, важно подчеркнуть, что ввиду редкого обращения по поводу тех или иных беспокойств, пациентов, страдающих психосоматическими заболеваниями определить достаточно трудно. Стоит подчеркнуть не редкость обращений таких пациентов к народным целителям, экстрасенсам, что и обуславливает отсутствие точных статистических данных о распространенности настоящих заболеваний. Относительные данные распространенности среди населения указывают на цифры от 0, 10 до 40 %, а в медицинской практике примерно от 10% до 60 % [14]. Приведенные показатели подтверждают необходимость классификации, которая будет способствовать выявлению конкретной проблематики, когда психосоматические расстройства не будут отождествлять с иными, наименее опасными заболеваниями. То, что расстройства соматического характера облечены в структуру депрессий, влияет на своевременное определение характера психической патологии, а также самого соматического заболевания [2,9,10].

Проблемы психосоматических расстройств могут быть решены на практике лишь при выявлении их в стадии «зачатия», т.к. именно на этой стадии возможно лечение и обратимость расстройств функционального характера. Данные общей практики свидетельствуют о том, что из-за низкого уровня просвещенности и в целом информированности у пациентов психосоматические расстройства обнаруживаются только в 5-6% случаев. Из 15 % числа людей с депрессией, обращающиеся к специалистам общей направленности, могут точно узнать о своем диагнозе только 3%. Пациенты, страдающие депрессией, зачастую обращаются именно к терапевтам, а

не к квалифицированному психотерапевту. Данная проблема в первую очередь существует из-за нежелания принимать человеком возможность психопатологии. Именно поэтому депрессия только в начальной стадии перетекает в необратимые психопатологические проблемы. Так, полученные различными авторами данные показывают, что показатели пограничных психических расстройства выше, чем представляемые медицинскими учреждениями: 193,7 на 1000 человек (от 6 до 19%). Показатели заболеваемости детского населения приходятся на цифры 15-65%. Исследования, которые были направлены на выявление причин соматических расстройств показали, что в 55 случаях, они обусловлены депрессией [1, 4, 7].

Важно рассмотреть и патогенез психосоматических расстройств, следует отметить. Данному аспекту посвящено множество обзорных публикаций, где авторами представляются выводы о полученных результатах и их интерпретация [2, 6, 7]. Многими исследователями была реализована попытка характеристики личности, страдающей психосоматическими расстройствами. Большинство из них подчеркивали именно перфекционизм, инфантилизм, потребность в поиске, беспомощность и т.д. Авторы приходят к выводу, что основой патогенеза рассматриваемой группы расстройств являются именно эмоциональная незрелость и инфантилизм [3, 6, 9]. Стоит подчеркнуть полемичность суждений о правомерности выделения конкретных характеристик, как причин возникновения психосоматических заболеваний [3].

Приведенные выше литературные данные позволяют подчеркнуть, что к спектру психосоматических расстройств относят различные психологические состояния, характеризующиеся своей устойчивостью и постоянством. Важно обратить внимание на то, что во многих исследованиях наблюдается смешение дефиниций, способствующих типологическому определению личностных характеристик больных. Прежде всего это связано с функцией этих дефиниций – отражение эмоционального спектра (эмоциональный конфликт, эмоции, которые не удалось отреагировать, агрессия, находящаяся в дефиците, перфекционизм и т.д.).

При рассмотрении динамики соматических проявлений, особое внимание уделяется таким депрессивным компонентам как вялое и тревожное. Первое (вялое) свидетельствует о недоразвитом «расширении» базально эффективных механизмов саморегуляции. Вторые – наиболее часто встречаемы, и рассматриваются в качестве психологических реакций на стрессовое состояние. Данные компоненты обуславливают усугубление патологических состояний соматической направленности [11].

На сегодняшний день существует множество исследований, доказывающие психогенез многих заболеваний

соматического характера (примером может служить концепция кортико-висцеральной патологии) [13]. Особое внимание в этом контексте обращается на связь телесных симптомов и эмоциональной сферы. Именно они в купе и образуют структуру психогенных расстройств в детском возрасте. Стоит подчеркнуть, что эмоциогенное включение отдельных механизмов в условиях нормированности к патологиям не приводит, т.к. рассматривается в качестве приспособительного [14]. В условиях, когда эмоциональный фактор усиливается, превышая норму, он становится причиной многих соматических заболеваний. Данная взаимосвязь наиболее полно описывается в теории стресса и нейрогуморальной теории.

Эмоциональный стресс может быть следствием как генетического фактора, так и индивидуальной нестабильности. Второе характеризует психические и физические особенности личности: темперамент, инстинкты, характер и т.д. Личность может их выражать в норме, а может и выходить за ее пределы (психопатия, пограничное расстройство личности). Различные воздействия могут травмировать психику личности в зависимости от степени

его чувствительности, обуславливается это типом воспитания и социально-психическим составляющим.

Подводя итоги обзора различных исследований, указывающие на существование проблем определения психосоматических расстройств, отметим, что именно индивидуальные психические реакции, генетические особенности лежат в основе их патогенеза. Определение этих реакций способствует и прогнозированию соматических расстройств. Анализ литературных данных позволяет сделать вывод о патогенетической множественности психосоматических нарушений психогенного характера; о многоуровневости патогенеза, где каждый структурный компонент обретает свою иерархическую ценность. Психологические исследования должны реализовываться с учетом эмоциогенного фактора, т.к. он имеет особое значение в патогенезе рассматриваемых нами расстройств. Важность разграничения первичных и вторичных эмоциональных состояний, обусловлена необходимостью отслеживания изменений эмоционального характера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Afari N., Ahumada S.M., Wright L.J., et al. Psychological trauma and functional somatic syndromes: a systematic review and meta-analysis. *Psychosom Med.* 2014. – 76(1) – P. 2-11.
2. Edmondson D., Kronish I.M., Shaffer J.A., et al. Posttraumatic stress disorder and risk for coronary heart disease: A meta-analytic review. *American Heart Journal.* – 2013. – №166(5). – 806-14.
3. ECNP/EBC. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology.* – 2011. – №21. – P. 655-79.
4. Gehi A.K., Ali S., Na B., et al. Self-reported Medication Adherence and Cardiovascular Events in Patients With Stable Coronary Heart Disease: The Heart and Soul Study. *Arch Intern Med.* – 2007. – №167. – P. 1798-803.
5. Krivoy A., Balicer R.D., Feldman B. et al. Adherence to antidepressant therapy and mortality rates in ischaemic heart disease: cohort study. *The British Journal of Psychiatry* 2015 206. – P. 297-301.
6. Olfson M., Blanco C., Marcus S.C. Treatment of Adult Depression in the United States. *JAMA Intern Med.* – 2016. – №176 (10). – P. 1482-91.
7. Roest A.M., Martens E.J., de Jonge P., et al. Anxiety and Risk of Incident Coronary Heart Disease: A Meta-Analysis. *J Am Coll Cardiol.* – 2010. – №56 (1). – P. 38-46.
8. Sareen J., Cox B.J., Stein M.B., et al. Physical and Mental Comorbidity, Disability, and Suicidal Behavior Associated With Posttraumatic Stress Disorder in a Large Community Sample. *Psychosom Med.* – 2007. – №69. – P. 242-8.
9. Serrano-Blanco A., Palao D.J., Luciano J.V., et al. Prevalence of mental disorders in primary care: results from the diagnosis and treatment of mental disorders in primary care study (DASMAP). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.* – 2010. – №45(2) – P. 201-10.
10. Simpson S.H., Eurich D.T., Majumdar S.R. et al. A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. *BMJ.* – 2006. – P. 333-15.
11. Schmitz N., Wang J., Malla A. et al. Joint Effect of Depression and Chronic Conditions on Disability: Results From a Population-based Study. *Psychosom Med.* – 2007. – №69. – P. 332-8.
12. Vaccarino A.L., Sills T.L., Evans K.R. et al. Multiple Pain Complaints in Patients With Major Depressive Disorder. *Psychosom Med.* – 2009. – №71 (2). – P. 59-62.
13. White K.S., Raffa S.D., Jakle K.R., et al. Morbidity of DSM-IV Axis I disorders in patients with noncardiac chest pain: Psychiatric morbidity linked with increased pain and health care utilization. *J Consult Clin Psychol.* – 2008. – №76 (3). – P. 422-30.
14. Wang J., Patten S.B. Perceived Effectiveness of Mental Health Care Provided by Primary-Care Physicians and Mental Health Specialists. *Psychosomatics.* – 2007. – №48 – P. 123-7.

© Ложникова Лариса Евгеньевна (lozhnikova.l.e@gmail.com), Черник Оксана Владимировна (oksana777.ok@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»