



• Презентація

“Психосоматичні аспекти болю”

Студентки 440-с групи


Канівець Аліни

- Вчення про біль є однією з центральних проблем біології, медицини та психології. Анохін визначав біль як *своєрідне психічний стан людини, обумовлене сукупністю фізіологічних процесів центральної нервової системи, викликаних до життя будь-яким надсильних або руйнівним роздратуванням*

- «Будучи прикордонної проблемою загальної нейрофізіології і науки, що вивчає первинні форми відчуттів, тобто стану суб'єктивного характеру, - писав Анохін - біль може мати величезний пізнавальний зміст, представляючи опорну віху на великий і важкій дорозі матеріалістичного аналізу психічних станів».

Больовий синдром

- Больовий синдром, який став домінантним, обростає різноманітними умовними зв'язками, що утворюються не тільки на основі первосигнальних і другосигнальних подразників, але і у зв'язку з уявленнями і більш складними психічними переживаннями. Класичним прикладом больовий домінанти є больовий синдром при виражених каузалгія.

- 
- На інтенсивність больового відчуття впливає також тип нервової системи, порушення діяльності залоз внутрішньої секреції, зокрема, статевих залоз та ін

- Важливу роль в переживанні больового відчуття грає очікування болю і відношення доній, від чого значною мірою залежать «межі витривалості» до болю і можливості її подолання. Очікування, «боязнь болю» по Аствацатурова є примітивною формою емоції страху взагалі.
- «Біль і емоція представляються надзвичайно тісно пов'язаними спільністю їх біогенетичних коренів і тотожністю їх біологічної сутності ».

- Ототожнення больової чутливості з емоцією викликало заперечення ряду дослідників. Так, Ананьєв зазначає, що альтернативна постановка питання: біль - емоція, або біль - відчуття, носить метафізичний характер, вона розриває сенсорно-афективний єдність болю. Біль - цілісна реакція особистості, що виражається як в суб'єктивних переживаннях, так і в об'єктивній діяльності.

- Деякі люди в більшій мірі, ніж інші, схильні використовувати біль як психічний феномен, незалежно від того, має вона чи не має периферичного компонента. Ці люди відрізняються рядом особливостей, які з урахуванням того, що вже говорилося вище, можна звести до наступного:

- а) переважання провини, при якій біль задовільний спосіб заспокоєння;
- б) мазохістическієтенденції, схильність переносити біль, про що свідчить велика кількість операцій, пошкоджень - схильність до «випрошування болю»;
- в) сильні агресивні тенденції, які зустрічають відсіч, і тому виникає біль;
- г) розвиток болю, коли якась зв'язок втрачена або під загрозою, коли біль - «заміщення»;
- д) локалізація болю визначається несвідомої ідентифікацією з об'єктом любові, одне з двох: біль був у пацієнта, коли він перебував у конфлікті з об'єктом любові, або ж це біль, якій страждав фактичний або уявний об'єкт любові.

- Відзначимо, що аналіз психосоматичної проблеми дозволяє здійснювати більш адекватне, з урахуванням їх складності та реальних технічних можливостей, планування і проведення конкретних досліджень. Перспективним залишається вивчення біологічних, психологічних і соціальних аспектів проблеми з реалізацією системного підходу до її вирішення.