

ГОУ ВПО РОСЗДРАВА

**Амурская Государственная Медицинская
Академия**

**Кафедра психиатрии, наркологии и
клинической психологии.**

**Психосоматические расстройства
Клинические разновидности
Терапевтические возможности**

Психосоматические расстройства

Психосоматические расстройства – группа болезненных состояний, возникающих на основе взаимодействия психических и соматических факторов и проявляющихся соматизацией психических нарушений, психическими расстройствами, отражающими реакцию личности на соматическое заболевание, или развитием соматической патологии под влиянием психогенных факторов (А.С. Тиганов).

Виды психосоматических нарушений:

- **Психосоматические расстройства** — соматические нарушения, возникающие вследствие воздействия комплекса психосоциальных факторов при наличии биоконституциональной предрасположенности.
- **Нозогенные расстройства** – патологические личностные реакции на психотравмирующий факт болезни и ее последствий.
- **Ятрогенные расстройства** – эмоционально-личностные расстройства, развивающиеся в связи с неосторожными высказываниями врача и проявляющиеся преимущественно неправильным интерпретированием симптомов.
- **Соматогенные расстройства** – психические нарушения, развивающиеся вследствие нейротоксического эффекта соматического заболевания.
- **Соматоформные расстройства**
- **Диссоциативные (конверсионные) расстройства**
- **Психические расстройства, осложняющиеся соматической патологией**

История изучения психосоматических расстройств

- В Древней Греции во времена Сократа и Платона (V-IV вв. до н.э.) психогенные нарушения телесных функций объединяли термином Истерия (греч. histera-матка)
- В 1818г. немецкий психиатр Иоганн Христиан Хайнрот (J. Heinroth) ввел термин «психосоматика»
- Х. Эппингер и Л. Хесс (1909) ввели термин «вегетативная дистония»
- В 1914г. Карл Ясперс в классическом труде «Общая психопатология» провел разделение психопатологических синдромов, что послужило основой для последующих классификаций психосоматических расстройств

История изучения психосоматических расстройств

- Уолтер Кэннон (1926г.) ввел понятие гомеостаза, в 1934г. Исследовал нейрогуморальную регуляцию поведения человека
- Ганс Селье (1946г.) описал патогенез стресса, адаптационный синдром. Ввел понятие эустресс и дистресс
- И.П. Павлов изучал патофизиологическую природу неврозов, влияние условных рефлексов на сердечную деятельность, сосудистые реакции и др.

История изучения психосоматических расстройств

- З. Фрейд, И. Брейер (1895) выдвинули идею конверсии. Создали психоаналитическую типологию личности
- Поль Федерн (1913г.) Психоаналитическая психосоматика. Представил в Венском психоаналитическом обществе отчет об успешном лечении больного астмой по методу З. Фрейда
- Ф. Дойч , Вильгельм Штекель (1921-1922гг.) – ввели в клинический оборот термин «психосоматика», «соматизация», для обозначения соматовегетативных расстройств, обнаруживающихся при неврозах

История изучения психосоматических расстройств

- Франц Александер (2000) описал вегетоневроз, симптомы которого являются сопровождением определенных эмоциональных состояний. Выделил семь классических психосоматических болезней
- Фландерс Данбар (Dunbar, 1944) – теория «личностных профилей» больных с язвой желудка, сердечной патологией, гипертонией, аллергией, артритом

«Если сердиться – сосчитай до четырех, если очень сердиться – выругайся. (Марк Твен)»

- Алекситимия (греч. «нет слов для чувств»). Термин предложил Поль Сифнеос (Sifneos, 1973) – неспособность осознавать и описывать свои эмоции, различать чувства и ощущения.
- Сложно подобрать слова для описания чувств, проявлять эмпатию
- Характерны личностные расстройства, чаще нарциссическое, зависимое, избегающее, пассивно-агрессивное
- Склонны к выраженной зависимости или избеганию и одиночеству
- Склонны к злоупотреблениям

Классификация психосоматических расстройств (МКБ – 10)

- 1. Соматизированные психические (соматоформные) расстройства: *конверсионные расстройства, хроническое соматоформное болевое расстройство, соматоформная вегетативная дисфункция.*
- 2. Психогенные реакции (нозогении, соматогении) (Смулевич А.Б.) (В МКБ-10 классифицируются синдромально в зависимости от уровня нарушения: невротический, аффективный, патохарактерологический).
- 3. Собственно психосоматические заболевания (психосоматозы)
- 4. Реакции экзогенного типа (соматогении)

Соматизированные психические (соматоформные) расстройства:

- состояния, в клинической картине которых психические нарушения скрываются за соматовегетативными симптомами, которые не имеют объективно регистрируемой органической основы, либо по своей тяжести и устойчивости не соответствуют объективно выявляемым соматическим расстройствам.

Относятся: А) Соматизированные (конверсионные) расстройства

Б) Хроническое соматоформное болевое расстройство («органные невроты»)

В) Соматоформная дисфункция ВНС

Г) Ипохондрическое расстройство (невротическая ипохондрия)

Соматизированные (конверсионные расстройства)

- Разнообразные патологические телесные ощущения, имитирующие топографически органические нарушения чувствительности (кожные анестезии или гиперестезии, частичная или полная потеря зрения, слуха, обоняния), нередко сопряжены с нарушениями моторики и координации, психалгиями и телесными фантазиями.
- Характерна демонстративная выразительность и наглядность клинических феноменов

Соматизированные (конверсионные расстройства)

- Характерен полиморфизм патологических телесных ощущений
- Субъективная значимость и вариабельность ощущений по силе
- Вегетативные проявления, имитирующие ургентные состояния: симпатоадреналовые, вагоинсулярные, смешанные кризы.
- Функциональные нарушения со стороны внутренних органов и систем: тахикардия, дискинезии желчных путей

Хроническое соматоформное болевое расстройство

- Характеризуется наличием стойких, мономорфных патологических алгий
- Постоянны по локализации и интенсивности
- Протекают без психовегетативной симптоматики
- Ощущения боли чувственно насыщены («изнуряющие», «непереносимые»)
- Проецируются по отношению к конкретному органу или анатомическому образованию

(Органные невроты – С.П. Боткин, А.А. Остроумов, Г.А. Захарьин, G. Bergmann. Условно выделяются: кардио- и ангионевроты, синдром гипервентиляции, синдром «раздраженного» желудка и др.)

Соматоформная вегетативная дисфункция

- 1) Своеобразные кардиалгии
- 2) Дыхательные расстройства (чувство «кислородного голода», «тоскливые вздохи», тахипноэ, снижение максимальной легочной вентиляции)
- 3) Лабильность пульса и АД, проявляющаяся спонтанно, в виде неадекватной реакции на эмоциональные стимулы, физическую нагрузку на фоне гипервентиляции
- 4) Изменение на ЭКГ: «неспецифический» негативный зубец T, U, синдром ранней реполяризации желудочков, лабильность сегмента ST
- 5) Сопровождается разнообразными невротическими расстройствами тревожно фобического круга, легкими и среднетяжелыми депрессивными эпизодами.

Ипохондрическое расстройство

- Психическое расстройство проявляющееся убежденностью (не менее 6 месяцев) в наличии у себя тяжелого, неизлечимого соматического заболевания, не соответствующее действительности. Все это обуславливает для больного серьезную обеспокоенность, с навязчивыми опасениями и негативными переживаниями, заставляющими постоянно искать медицинской помощи при невозможности принять заверения в отсутствии соматических симптомов.
- Психопатологические элементы ипохондрического синдрома: телесные сенсации (парестезии, психалгии, сенесталгии, сенестопатии)

Терапия соматоформных расстройств

1. Снижение симпатикотонии
2. Повышение реактивности периферических вегетативных образований
3. Устранение трофических и обменных нарушений
4. Лечение психических расстройств

(Используются: в-блокаторы, блокатор кальциевых каналов – верапамил, транквилизаторы с анксиолитической, седативной, вегетостабилизирующей терапевтической активностью: бензодиазепинового ряда: диазепам (седуксен, реланиум), алпрозалам (ксанакс), лоразепам, феназепам, ривотрил (клоназепам), дневные транквилизаторы: мезапам, рудотель, тазепам, грандаксин, **клоназепам** нейрорептики в малых дозах: сонапакс, эглонил (сульпирид), галоперидол, антидепрессанты: трициклического ряда – amitriptyline, имипрамин, анафранил, кломипрамин, СИОЗС – золофт, паксил, феварин, флуоксетин)

Психогенные реакции (нозогении, соматогении)

- В основе нозогенных расстройств лежит дезадаптивная реакция личности на заболевание и его последствия.
- В соматопсихологии особенности реагирования личности на болезнь рассматриваются в рамках «внутренней картины болезни» (Р.А. Лурия)

Внутренняя картина болезни (ВКБ)

- Понимается как комплекс вторичных, психологических по своей природе, симптомов заболевания, отражающий субъективный смысл болезни для пациента.
- Р.А. Лурия ВКБ представил в виде многоуровневой модели.
 - - чувственный уровень или уровень ощущений,
 - - эмоциональный (аффективный) уровень,
 - - интеллектуальный или когнитивный уровень
 - - мотивационный или поведенческий уровень.
- Реакции личности на заболевание:
 - - преувеличенная реакция или гипернозогнозия,
 - - недооценка тяжести заболевания или гипонозогнозия (анозогнозия),
 - - искажение оценки болезни (агравация, симуляция, диссимуляция).

Типы отношения к заболеванию (Личко А.Е., Иванов Н.Я, 1980)

- Гармоничный
- Эргопатический
- Анозогностический
- Тревожный
- Обсессивно-фобический
- Ипохондрический
- Неврастенический
- Меланхолический
- Апатический
- Сенситивный
- Эгоцентрический
- Паранояльный
- Дисфорический

Клинические проявления психогенных реакций (нозогении)

- Реакции невротического уровня (Тревожно - фобические, ипохондрические, навязчивые, депрессивные (невротическая депрессия), соматизированные)
- Реакции аффективного уровня (депрессивные, тревожно-депрессивные, депрессивно-ипохондрические, синдром «эйфорической псевдодеменции»)
- Патохарактерологические реакции (психопатического уровня): с формированием сверхценных идей: синдром ипохондрии здоровья, патологическое отрицание болезни, сутяжные, сенситивные реакции. Нарушения становятся эгосинтонны, без критической оценки реальной ситуации.

Разграничение нозогенных расстройств по критерию степени осознания и личностной вовлеченности пациента в ситуацию болезни.

- Анозогнозии – клинико-психологический феномен, характеризующийся полным, либо частичным (гипонозогнозии) неосознанием и искажением восприятия пациентом своего болезненного состояния.
- Гипернозогнозии – переоценка пациентом тяжести и опасности заболевания, обуславливающей его неадекватную личностную вовлеченность в проблематику болезни и связанные с ней нарушения психосоциальной адаптации.

Психосоматические болезни (органические психосоматозы)

- В этих случаях речь идет о психогенно спровоцированной манифестации или обострении проявлений соматического заболевания.
- Классические психосоматические заболевания:
 - эссенциальная гипертония
 - бронхиальная астма
 - язвенная болезнь желудка и 12п.кишки
 - сахарный диабет
 - ревматоидный артрит
 - неспецифический язвенный колит
 - нейродермит

Характерные невротоподобные синдромы для кардиологических пациентов

- Кардиофобия
- Танатофобия
- Сверхценное отношение к вопросам своего здоровья
- Ощущения боли. От истинных кардиалгий отличаются неопределенностью («сдавливающие», «распирающие», «холодящие»). Появляются после воздействия какого-либо психотравмирующего фактора
- Тревога, напряжение, беспокойство

Характерные невротоподобные синдромы для пациентов с желудочно-кишечными расстройствами

Характеризуются малой динамичностью, склонностью к полиморфизму, эгосинтонны («срастаются» с личностью)


Характерны:

- астенические
- ипохондрические (сенестоипохондрия, тревожная ипохондрия, реже – сверхценная ипохондрия)
- депрессивные
- обсессивно-фобический (канцерофобия, страх перед кишечными кризами)
- истерические расстройства
- их сочетание

Характерные невротоподобные синдромы для пациентов с ревматоидным артритом (РА)

 Преобладают аффективные и астенические нарушения

- Коррелируют с характером основного заболевания (реакция личности на болезнь), далее формируют общий нозогенный комплекс со сверхценными переживаниями своей физической и социальной неполноценности и личностные декомпенсации

 Формируются сенситивно-шизоидные и ипохондрические расстройства

Соматогении

- группа психопатологических расстройств манифестирующих вследствие воздействия на организм соматического фактора (на деятельность ЦНС). Проявляются: неврозоподобной симптоматикой (соматогенная и церебральная астения, соматогенные эмоциональные нарушения), психотическими нарушениями (синдромы помраченного сознания), органическими расстройствами личности, деменцией.
- В МКБ-10 соматогенные расстройства представлены в разделе – Органические, включая симптоматические психические расстройства.

Спасибо за внимание!

