

# Психосоматика

---

## Концептуальні підходи до вивчення психосоматичних розладів

---

# ***Гіпотези виникнення психосоматичних захворювань***

---

- ❑ Після Першої світової війни в німецькій психіатрії з'являється прикметник **«психосоматичний»**, який пізніше поширюється в інших країнах, в першу чергу в США, для відмежування певної групи хвороб.
  - ❑ У 30-40-х роках ХХ століття рядом зарубіжних дослідників була зроблена спроба виділення з числа соматичних захворювань групи психосоматичних хвороб, у **виникненні яких провідна роль належала психогенному чиннику** (гіпертонічна хвороба, виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки, бронхіальна астма, гіпертиреоз і ін.).
-

# Що таке психосоматика?

---

## □ **Психосоматика**

(від грец. psuche - душа і soma - тіло), в широкому сенсі термін, прийнятий в медицині для позначення такого підходу до пояснення хвороб, при якому особлива увага приділяється ролі психологічних чинників у виникненні та перебігу соматичних захворювань.

□ **Психосоматика** -  
**хвороби, викликані психологічними причинами**

---

# **Історія вивчення проблеми психосоматичних взаємозв'язків**

---

- Психосоматична проблема як така виникла в давнину, коли біля витоків наукової медицини стояли дві школи, що відображають два підходи до трактування загальної концепції хвороби:  
**перша - школа Косса, послідовники Гіппократа;**  
**друга - школа перших анатомів Кнідоса.**
  - Перша трактувала хворобу як **розлад відносин між суб'єктом і дійсністю** (динамічна, гуморально-духовна, «психосоматична» концепція);
  - друга розглядала хворобу як **ураження якоїсь матеріальної структури** (механічна, органна орієнтація).
-

- 
- ❑ **Вихідні формули оцінки хвороби і хворого при цьому різні.**  
У першому випадку - **"людина хвора"**, у другому - **"у людини є хвороба"**.
  - ❑ Це протиставлення (**патологія органу або патологія відносини**) проходить через всю історію медицини.
-

**Психосоматична медицина виникла (точніше, знову відродилася) як своєрідна реакція на вузький, локалістичний підхід у медицині**

---

- **Виник особливий інтерес до ролі у появі хвороби психологічних і соціальних чинників.**
  - Це тим більше актуально, що за статистичними даними приблизно 1/3 хворих, що приходять на прийом до лікаря, страждають **функціональними або емоційно зумовленими розладами**.
-

# Чинники залежності здоров'я

- 
- ❑ від способу життя -  
**на 50%**
  - ❑ від спадковості -  
**на 20-25%**
  - ❑ від чинників  
навколишнього середовища  
- **на 20-25%**
  - ❑ від рівня розвитку охорони  
здоров'я - на **5-10%**
- 



---

Панує думка, що психосоматичні  
хвороби належать до **хвороб  
цивілізованого світу.**

Вважається, що високий рівень життя  
супроводжується цими хворобами  
цивілізації і, що у «дітей природи» і  
в країнах, що розвиваються таких  
хвороб немає або вони рідкісні.

---

**Психіка і соматика** - дві сторони єдиного процесу, **психосоматичне захворювання** - ознака того, що процес розірваний - настала деяка неузгодженість.

- **Психосоматична ера** почалася(а точніше відродилась) з робіт **Фройд** по конверсійній симптоматиці істерії
  - **Фройд** вважав, що симптом - це вираження конфлікту між вимогами інстинкту і захистами.
-

# Три етапи в розвитку концепцій психосоматичної медицини за G. Engel (1952)

---

- ❑ У **XIX** столітті вважалося, що **первинно захворюють клітини** організму, що тягне за собою **пошкодження структури органу**, і на цій основі виникають функціональні порушення;
  - ❑ На **початку XX** століття панувало переконання, що первинно виникають **функціональні розлади**, які призводять до клітинної патології з подальшим **порушенням структури органів**.
  - ❑ З часу утвердження в правах психосоматичної медицини (**середина XX століття**) виникає інше трактування багатьох патологічних станів. Вважається, що **спочатку з'являються психологічні розлади**, що тягнуть за собою **функціональні порушення**, які можуть з часом ускладнитися **клітинною патологією і, як наслідок, ураженням всієї структури органу (організму)**.
-

# Варіанти взаємозв'язку соматичних і психічних розладів

---

- ❑ **Американська школа** (F. Alexander, H. Dunbar, I. Pies, і G. Engel), що розробляє теоретичні основи психосоматики на основі **психоаналітичних концепцій**;
- ❑ **Німецька школа** (W. von Krehl, von Weizsacker, von Bergman), що віддає перевагу розробці **філософських основ психосоматики**,
- ❑ **Російська школа**, в якій основою вивчення психосоматичних розладів є вчення **І. П. Павлова про вищу нервову діяльність**.

# Психоаналітичні концепції

---

- Наукова основа, на якій надалі розвивалися психосоматичні дослідження, була закладена **З. Фройдом**, який створив **конверсійну модель**, згідно з якою ущемлені емоції породжують конверсійні симптоми.
  - До теорій цього напрямку відносяться також **теорія де- і ресоматизації Шура** (Schur, 1974), модель відмови від віри в майбутнє **Енгеля і Шмале** (Engel, Schmale, 1967), концепція втрати об'єкта **Фрайбергера** (Freyberger, 1976), концепція двофазного захисту, або **двофазного витіснення, Мітчерліха** (Mitscherlich, 1956).
-

# Зігмунд Фрейд

---

## ❑ КОНВЕРСІЙНА МОДЕЛЬ

❑ Як першу психосоматичну модель психоаналіз розвинув поняття **конверсії**.

❑ **Фрейд** описав її як істеричний СИМПТОМОКОМПЛЕКС.

**Класичними прикладами її були:** психогенні паралічі руки, істеричні припадки, істерична дісбазія (*порушення ходи*) або психогенна анестезія (*порушення чутливості*).

---

# КОНВЕРСИЙНА МОДЕЛЬ

---

- пригнічені в результаті психічної травми спогади і пов'язана з ними психічна енергія може шляхом конверсії проявлятися в соматичних симптомах

**«Загадковий стрибок з душевного в соматичне».**

---

## Теорія специфічного психодинамічного конфлікту Александера

---

- Засновником сучасної психосоматики вважається **Франц Александер**.
- Александер вперше в 1950 р. запропонував теорію, згідно з якою **симптоми вегетативного неврозу** не є спробою вираження пригніченого почуття, а фізіологічним супроводом певних емоційних станів. Александер говорить про **вегетативний невроз** - постійні емоційні стани напруги при **відсутності дії**, спрямованої на послаблення напруги.

# Теорія «психосоматичної специфічності» Ф. Александера

**Франц Александер (Alexander F., 1891-1964)** запропонував теорію пояснення психосоматичних зв'язків.

**Виникнення і перебіг хвороб управляється трьома групами змінних:**

- 1) особистісна диспозиція** ("психодинамічна конфігурація з відповідними процесами психологічного захисту"), яка складається з дитинства.
- 2) провокуюча емоціогенна життєва ситуація**, коли які-небудь переживання і події передують хворобі, оживляючи центральний несвідомий конфлікт.
- 3) певна конституція** - "соматична схильність" або «неповноцінність органу».

**Александер** велике значення надавав "вегетативному супроводу" емоцій у виникненні патології органу. Якщо **емоція не відреагована в діях**, то це призводить до хронічних вегетативних зрушень і, в кінцевому підсумку, до деструкції органу.

# Ф. Александер (F. Alexander)

- **Теорія психодинамічного специфічного конфлікту**  
вперше в 1950 р. запропонував теорію, в якій психологічні гіпотези зв'язувалися з фізіологічними і патологічними соматичними процесами.
  - **Психосоматичне захворювання** - це не символізація емоцій (як вважав З. Фройд), а **фізіологічна відповідь органу на хронічно існуючий емоційний стан.**
-

# Ф. Александер (F. Alexander)

---

- Частина емоцій реалізується через **симпатичну нервову систему**, а інші - через **парасимпатичну**.
  - **Перші** ведуть до таких захворювань як гіпертонічна хвороба, артрити, мігрень, діабет, а **другі** - до виразкової хвороби, бронхіальної астми, виразкового коліту.
-

# "Чикагська сімка"

---

*Серед багатьох психосоматичних захворювань традиційно виділяють найбільш досліджену групу з, так званих, "семи священних корів" психосоматики, до якої належать:*

- виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки;*
  - неспецифічний виразковий коліт;*
  - бронхіальна астма;*
  - тиреотоксикоз (Базедова хвороба);*
  - есенціальна гіпертонія;*
  - ревматоїдний артрит;*
  - нейродерміт.*
-

# Концепція алекситимії

- нездатності до **емоційного резонансу** і **"оперативне мислення"** (конкретне мислення, свобода від сновидінь), неможливість висловити власні переживання, емоції і відчуття, нездатності людини бути в контакті з власним внутрішнім світом.
- "Людина ніби відділена від усього того в собі самій, що не піддається логічному впорядкованому аналізу. Всі нюанси власних душевних рухів залишаються для неї прихованими "(**Sifneos, 1970, Sifneos, 1973**).
- **Алекситимія розглядається як певна сукупність ознак, що характеризують психічний склад індивідів, які призводять їх до психосоматичних захворювань.**
- ~~Її розглядають як чинник ризику розвитку багатьох захворювань.~~

# Психосоматичні теорії та моделі

---

## Характерологічно орієнтовані напрямки і типології особистості

- У стародавності **Гіппократ**, а потім **Гален** описали людей з різними **видами темпераментів** - **сангвініків, холериків, меланхоліків і флегматиків**. Це положення знайшло подальший розвиток у психологічних конституційних теоріях **Ернста Кречмера** (Кречмер, 2000) і **Вільяма Шелдона** (Sheldon, Stevens, 1942).
  - Класичні психосоматичні роботи цього характерологічного напрямку належать американському лікарю **Флендерс Данбар** (Dunbar, 1947). У сучасній медицині застосування цього підходу набуло великого значення в дослідженні певної типології "**особистостей ризику**", як це, наприклад, пропонує робоча група **Rosenman і Friedman** (1959. 1978) у розробці для осіб з загрозою розвитку інфаркту міокарда (**так званої поведінки типу А**).
-

## ***Концепція "особистісних профілів" Ф. Данбар***

**Американський лікар F. Dunbar (1943) намагалася знайти кореляцію між соматичними типами реакцій і постійними особистісними параметрами.**

**Вона вивчила велику кількість хворих з різними соматичними захворюваннями і помітила значну схожість в особливостях особистості хворих однієї нозології.**

**Ф. Данбар описала «коронарну» особу, схильну до ангінозних скарг і розвитку інфаркту міокарда.**

**У подальшому були описані: «виразкова особистість», «артритична особистість» і т.д., вважаючи, що особистісні профілі мають важливе діагностичне, прогностичне і терапевтичне значення.**

# Теорія особистісного профілю

## *Ф. Данбар*

| Предиспозиція                        | Особистісний профіль                                                                                                                          |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ангіозна<br>(стенокардія<br>інфаркт) | Витримка, послідовність, цілеспрямованість,<br>висока мотивація досягнень                                                                     |
| Астматична                           | Подавлені реакції на фруструючі впливи<br>(депресії, гніву), тривожність, підлеглість,<br>самотність, інтрапунітивність<br>(самозвинувачення) |
| Мігренозна                           | Перфекціонізм, совісливість, завзятість в<br>роботі                                                                                           |
| Гіпертонічна                         | Скрита (подавлена агресивність і ворожість)                                                                                                   |
| Язвенна                              | Педантизм, дріб'язковість, емоційна<br>холодність, сором'язливість і одночасно<br>амбіційність.                                               |

## Думки популярних авторів про астму (психосоматичний аспект)

---

- ❑ На думку Луїзи Хей психологічною передумовою астми є нездатність людини жити для себе, пригнічена любов і взагалі придушення почуттів. Для рятування вона пропонує **афірмації**, що людина дозволяє собі жити вільно і бути господарем свого життя («Я є господарем свого життя. Я вирішив (ла) бути вільним).
  - ❑ На думку Ліз Бурбо, причиною астми є бажання людини більше брати, ніж віддавати; бажання справляти враження сильнішої людини; бажання щоб усе було по-моєму, а якщо ні, то привертається увага до себе нападом астми; виправдання себе за неспроможність.
-

# Причини астматичних психосоматичних реакцій

- ❑ **Надмірний контроль батьків**, коли у дитини повністю відібрано самостійність і кожен крок у житті відбувається під наглядом. Зі свого боку дитина відчуває постійну відсутність волі. Можна сміливо сказати, що свобода придушена і з цієї причини важко дихати. Суворість гарна лише у поєднанні з любов'ю, а суворість без любові веде до хвороб.
- ❑ **Плакати заборонено**. Якщо в дитинстві батьки забороняли дитині плакати і взагалі висловлювати певний тип емоцій, це часто стає причиною астми. (Заткнись, розмазня, нюня..)
- ❑ **Я обурений, але безсильний**. Ще однією психічною причиною астми є внутрішній суперечливий стан людини, коли вона у серці глибоко обурена чимось (для неї не прийнятним), але вдіяти нічого не може, оскільки відчувається слабкою. Такий стан часто виростає з дитячих проблем, описаних вище, коли батьки жорстко контролювали, у тому числі й забороняли висловлювати свої емоції, мати власну думку та намір.

# Причини астматичних психосоматичних реакцій

---

- **Зажаті емоції.** Якщо деякі емоції неможливо було висловити (як правило в дитинстві) і цей затиск так і залишився. Така затиснена емоція залишається в пам'яті, навіть, якщо людина вже виросла і давно забула події дитинства. Проте затискач продовжує впливати на здоров'я, і якщо нічого з цим не зробити, то може продовжувати впливати все життя. Бувають ситуації, що дитина накоїла щось страшне (як вона думає) і боїться у цьому зізнатися батькам. У душі борються емоції: почуття провини, за вчинене; бажання позбутися цього почуття провини і все розповісти; страх, що мене дуже сильно покарають... Це вкрай суперечливий стан переживається в ділянці грудей, він цілком здатний вплинути на здатність нормально дихати.

# Причини астматичних психосоматичних реакцій

---

- **Нічого не віддавати.** При бронхіальній астмі людина нормально вдихає, а при спробі видихнути виникають проблеми. На думку ряду авторів книг з психосоматики, таке явище пов'язане з внутрішнім настроєм людини нічого не віддавати. І тут астма насправді фізичне втілення певної риси характеру - **жадібності**. Причому жадібність необов'язково належить до матеріальних речей. **Буває жадібність емоційна**. Наприклад, людина думає, що їй повинні дарувати любов, турботу, гарний настрій, розмовляти з нею, підтримувати її..., а сама вона нічого подібного нікому не повинна робити. Вона хоче, щоб емоції тільки "втікали" в неї, а випромінювати хороші емоції зовні - не потрібно.
-

# Причини астматичних психосоматичних реакцій

---

- **Хворіти астмою вигідно.** Буває і таке, особливо в дитинстві. Виникла потреба в чомусь, пішов до батьків, але вони не почули. Спробував отримати батьківську увагу за допомогою плачу, теж не спрацювало. А потреба в чомусь залишилася. І тут на допомогу прийшов організм. Раптом стався напад задухи і вся батьківська увага негайно була отримана. Поступово астма стала способом утримувати батьківську любов та увагу до себе. Потім закінчилося дитинство, а напрацьовані життєві настанови залишилися. Такий підхід до життя проявляється і в школі. Астматик знає, що до нього з боку вчителів особливе ставлення. В дорослому житті астма, отримана таким шляхом, залишається як спосіб виживати, як психологічний захист від труднощів і викликів. Наприклад, людину спробували напружити, а вона узяла і видала напад... і всі відстали від неї. Спрацьовує несвідома вигода: «краще мати астму, ніж зазнавати всіх цих труднощів».

## Класичним є опис особистості «коронарного» хворого, який визначили як - *тип А* (Розенман Р., Фрідман М.)

- ❑ Ці люди зазвичай відрізняються активністю, прагненням до кар'єрного росту, вони орієнтовані на роботу, часто поспішають, бувають нетерплячі, дратівливі, позбавлені гнучкості;
- ❑ надзвичайно відповідальні і здатні жертвувати безпосередніми радощами життя для досягнення віддаленої мети;
- ❑ одержимі прагненням зробити все краще і швидше за інших;
- ❑ ніколи не дають собі розслабитися і постійно напружені, розписують робочий день по хвиликах.

## *Особистість типу В,*

- *характеризуються спокоєм, дружелюбністю, широтою інтересів, умінням знаходити баланс між своїми інтересами і потребами оточуючих*
- *люди з таким характером відрізняються високою стійкістю до стресу, хорошим соматичним здоров'ям і більшою тривалістю життя*

- Описують також характер **типу С**, для якого характерна пасивність, песимізм, самовідданість, прагнення присвятити своє життя служінню іншим - досконалішим людям, невміння висловити свої почуття і потреби

**Тип С** пов'язують з підвищеним ризиком злоякісних новоутворень

# Неспецифічні теорії виникнення психосоматичних розладів

## Теорія умовних рефлексів:

Російський фізіолог І.П. **Павлов** (1849-1936) в рамках вищої нервової діяльності розрізняв умовні і безумовні рефлекси.

**Безумовні** (вроджені, підкіркові) рефлекси відповідають тому, що розуміється під інстинктами які служать задоволенню елементарних потреб.

**Умовні рефлекси** прижиттєві і є результатом навчання. При побудові психосоматичних теорій модель умовних рефлексів виявилася більш значущою

## Кортико-вісцеральна гіпотеза

(Биков К.М., Курцин І.Т., 1960): психосоматичні захворювання пов'язані з первинним порушенням кіркових механізмів управління внутрішніми органами, зумовленими перенапруженням процесів збудження і гальмування в корі мозку

**Хронічний неспецифічний стрес** (Г. Сельє): адаптаційний синдром протікає по різному залежно від того, в якій вихідній ситуації знаходиться організм: **загальна реакція тривоги; підвищення загальної резистентності організму до стресових впливів; виснаження**. Саме у фазі **виснаження** відбувається злам регулюючих механізмів з незворотніми соматичними змінами. Таким чином, загальний адаптаційний синдром може бути посередником між **психосоціальним стресом і психосоматичних захворюванням**.

# ПСИХОСОМАТИКА ТА ІЄРАРХІЯ ЖИТТЄВИХ ПОТРЕБ

---

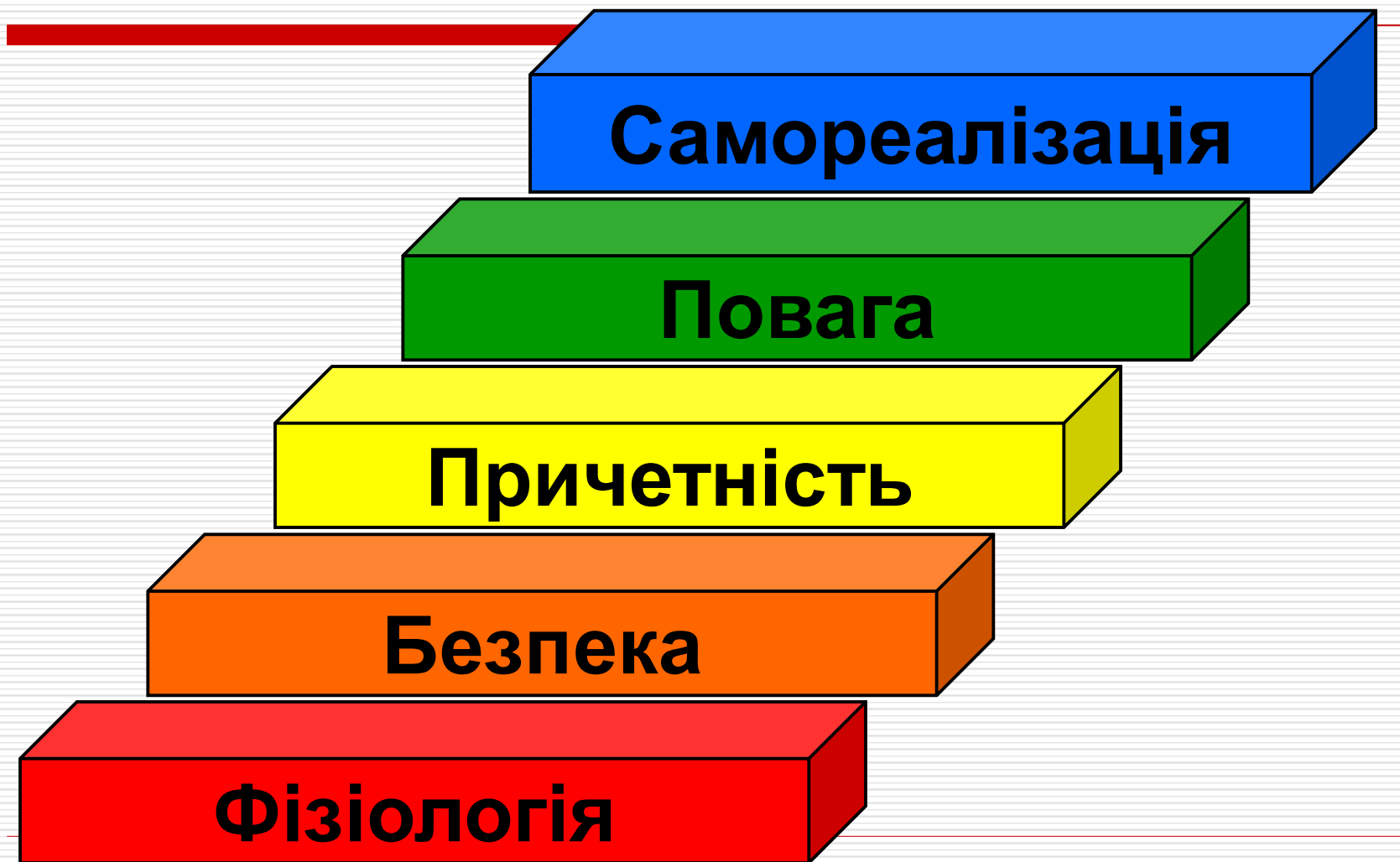
- ☐ У САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ
- ☐ У САМОПОВАЗІ
- ☐ У ПРИНАЛЕЖНОСТІ І ЛЮБОВІ
- ☐ У БЕЗПЕЦІ (ЗАХИСТІ)
- ☐ ФІЗІОЛОГІЧНІ

## ЗАКОНОМІРНІСТЬ:

ЧИМ СИЛЬНІШЕ БЛОКУВАННЯ  
ПОТРЕБИ, ТИМ БІЛЬША ЙМОВІРНІСТЬ  
ВИНИКНЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

---

# ІЄРАРХІЯ ПОТРЕБ по А.МАСЛОУ





□ Існують різні підходи до класифікації потреб, однак, більшість дослідників виділяють три типи потреб:  
***біологічні (вітальні), соціальні та духовні***

---

# Біологічні потреби

---

- **Потреби**, що забезпечують нормальну життєдіяльність організму, добре відомі - це потреби **в їжі, воді, оптимальних екологічних умовах** (вміст кисню в повітрі, атмосферний тиск, температура навколишнього середовища і т.п.).
- Особливе місце в цьому ряду займає потреба в безпеці. Незадоволеність цієї потреби народжує такі відчуття, як тривога і страх.

# Соціальні потреби

---

- **Соціальні потреби** у якості першооснови включають такі види:
- *потреба належати до певної соціальної групи;*
  - *потреба займати в цій групі певне положення відповідно до суб'єктивних уявлень індивіда про ієрархію цієї групи;*
  - *потреба слідувати поведінковим зразкам, прийнятим у даній групі. Вони спрямовані на забезпечення взаємодії індивіда з іншими представниками свого виду.*
-

# Духовні потреби

---

- Духовні потреби складають біологічно обумовлену основу для **саморозвитку індивіда**
  - У цю групу включаються:
    - потреба в новизні;
    - потреба в компетентності;
    - потреба у подоланні
  - - самоактуалізації та самореалізації, творчості (метапотреби).
-

# Психосоматична сім'я

---

- ❑ Це система, яка жорстко пов'язана всередині себе, дуже взаємозалежна, дуже замкнута на собі (ізолювана від зовнішнього світу).

У цій родині панують 3 напрямки внутрішньосімейних відносин:

- 1. Зв'язування**
  - 2. Відторгнення**
  - 3. Делегування**
-

- **1. Зв'язування.** Це відносини, які уповільнюють або блокують розвиток дитини. Дитина розвивається, насамперед, в контакт з навколишнім світом, а тут їй цього не дають.
  - **2. Відторгнення.** Це ті відносини, які ведуть до почуття занедбаності, самотності («Не плутайся під ногами», «Не заважай мамі»)
  - **3. Делегування.** Дитина виховується таким чином, щоб вона реалізувала те, що не вдалося батькам.
-

□ **Для психосоматичної сім'ї**  
характерна заборона вільного  
вираження почуттів і відреагування  
негативних емоцій, внаслідок чого  
дитина привласнює **стереотипи**  
**придушення негативних емоцій,**  
що призводить до їх соматизації.

---

- Провідна роль на ранніх етапах розвитку **належить матері**, яка формує у дитини мову тіла.
  - **Психосоматична матір** описується, як авторитарна, домінуюча, відкрито тривожна і латентно ворожа, вимоглива і нав'язлива.
  - До якостей таких матерів можна віднести: **високу особистісну тривожність і внутрішню конфліктність.**
-

# Варіанти прояву психосоматичного захворювання

- **1. Конверсійні симптоми** - символічне вираження невротичного (психологічного) конфлікту. *Всі вони - первинні психічні феномени без тканинної участі організму.*
- **2. Психосоматичні функціональні синдроми** - виникають частіше при неврозах. Такі "соматизовані" форми неврозів іноді називають "неврозами органів", системними неврозами або вегетоневрозама.

# Варіанти прояву психосоматичного захворювання

- **3. Органічні психосоматичні хвороби (психосоматози)** - в їх основі лежить первинно тілесна реакція на конфліктне переживання, пов'язана з морфологічно встановлюваними патологічними змінами в органах.
- **4. Психосоматичні розлади, пов'язані з особливостями емоційно-особистісного реагування і поведінки** - схильність до травм та інших видів поведінки саморуйнування (*алкоголізм, наркоманія, тютюнопаління, переїдання з ожирінням та інші*).

- Зв'язок між психікою та тілом відбувається через вегетативну нервову систему та проявляється у вигляді різних **вегетосудинних реакцій**.
  - Психогенна ситуація як провокуючий чинник запускає спочатку загальну **неспецифічну реакцію адаптації**.
-

□ Найбільш часто зустрічаються три типи таких реакцій:

□ **1. Реакція з боку органів виділення** — *слинотеча, пітливість, блювота, часте сечовиділення, понос («медвежа хвороба»).* **Подібні реакції можуть виникати при хвилюванні перед екзаменом, відповідальною доповіддю та ін.**

---

**□ 2. Температурна реакція**  
**Підвищення температури часто**  
**спостерігається у дітей у будь-**  
**якій стресовій ситуації**  
**(прорізання зубів, сильний плач,**  
**перевтома); Температурна**  
**реакція характерна і для деяких**  
**жінок, при чому у**  
**психотравмуючій ситуації може**  
**тривало триматись субфебрилітет**  
**(37,0-37,5 °C);**

---

**□ 3. Реакція з боку**  
**серцевосудинної системи** у  
вигляді *серцевих спазмів,*  
*підвищення* *(зниження)*  
*артеріального тиску,*  
*прискореного серцебиття та*  
*т.п.*

---

# ВЕГЕТОНЕВРОЗИ

---

- Вегетоневрози (вегетози) –**  
функціональні психосоматичні  
розлади, коли, ще немає органічної  
патології органа, а страждає його  
функція.
- А.** Кардіоневроз.
  - Б.** Гіпервентиляційний синдром.
  - В.** Панічні атаки.
  - Г.** Вегето-судинна дистонія чи  
вегето-судинний невроз.
-

## ❑ ПСИХОСОМАТОЗИ

❑ **психосоматози** - **органічні**  
**психосоматичні** **захворювання.**

---

❑ **А. Захворювання серцево-судинної системи:**  
артеріальна гіпертонія, ішемічна хвороба  
серця.

**Б. Захворювання шлунково-кишкового**  
**тракту:** виразка шлунку та дванадцятипалої  
кишки, виразковий коліт.

**В. Захворювання ендокринної системи:**  
цукровий діабет 1 типу, гіпертиреоз.

**Г. Захворювання дихальної системи:**  
бронхіальна астма.

**Д. Захворювання опорно-рухового апарату:**  
ревматоїдний артрит.

**Е. Шкірні захворювання:** нейродерміт,  
псоріаз, крапивниця.

---

# Практичними задачами психосоматики є:

## □ 1. Профілактика психосоматичних та соматопсихічних розладів.

- Існує три рівні профілактики:
- Первинна** – щоб подібних захворювань принципово не виникало. Існує два її рівні – глобальна профілактика, на загальнодержавному рівні, та індивідуальна, з конкретними особами. Займається формуванням саногенних (оздоровчих) уявлень у громадян.
- Вторинна** – це виявлення груп ризику (*невротики* - постійно порівнює себе з іншими, потребує підвищеної уваги оточуючих, чутливий до невдач і розчарувань) , *акцентуовані особистості*, *алекситиміки* (нездатність особи називати емоції, пережиті нею самою або іншими людьми, тобто переводити їх у вербальний план), *психопати* (люди схильні до антисоціальної, жорсткої поведінки для досягнення своїх цілей).
- Третинна** – профілактика ускладнень у хворих.

## 2. Діагностика:

- Для аналізу використовуються дані, які отримані у рамках таких площин життя пацієнта:
  - **біологічної** (соматичної) – включає аналіз біохімічної, нейрофізіологічної, психофізіологічної сфер, відбувається дослідження соматичних процесів фізичними та хімічними способами;
  - **психічної** (психологічної) – включає аналіз переживань, поведінки та діяльності;
  - **соціальної** – включає аналіз міжособистісних систем (соціальних умов, сімейних ситуацій);
  - **екологічної** – аналіз умов проживання, матеріальних умов, якості життя.

## *Практичними задачами психосоматики є:*

---

### **□ 3. Психологічна допомога:**

**А. Психотерапія** – робота з особистістю пацієнта, її мотиваціями, самопізнанням, образом світу та ін.

**Б. Психокорекція** – робота з окремими симптомами.

**В. Психологічне консультування** – допомога у вирішенні окремих проблем.

---

## *Практичними задачами психосоматики є:*

---

### ☐ 4. Реабілітація:

А. Соціальна

Б. Професійна

В. Сімейна

***Ціль реабілітації*** – стимулювання внутрішніх компенсаторних механізмів особистості (вироблення активної життєвої позиції).

---

# Висновки:

---

- ❑ Отже, у світлі розглянутих вище чинників і концепцій, **психосоматична хвороба** має складну етіологію та патогенез, існують як **біологічні** чинники, що впливають на її виникнення та розвиток, так і **соціально-психологічні чинники**.
  - ❑ Будь-яка хвороба може бути розглянута як **психосоматична** тому, що всюди присутній вплив **соціально-психологічних чинників**
  - ❑ Будь-яка **соматична хвороба**, яка існує в чистому вигляді, стає **психосоматичною**, коли людина починає її емоційно переживати, коли формується внутрішня картина хвороби.
-

# Висновки:

---

- В основі існування та формування будь-якої хвороби, а значить психосоматичної хвороби, лежить **принцип циркулярності**.
  - Принцип циркулярності свідчить, що події, які відбуваються в системі (*а людський організм, безумовно, є системою*), підпорядковуються не **лінійній причинності, а круговій**.
  - Отже, будь-які **тілесні порушення** формують **психічні порушення** в такій же мірі, в якій **психологічні чинники** породжують **тілесну патологію**.
-

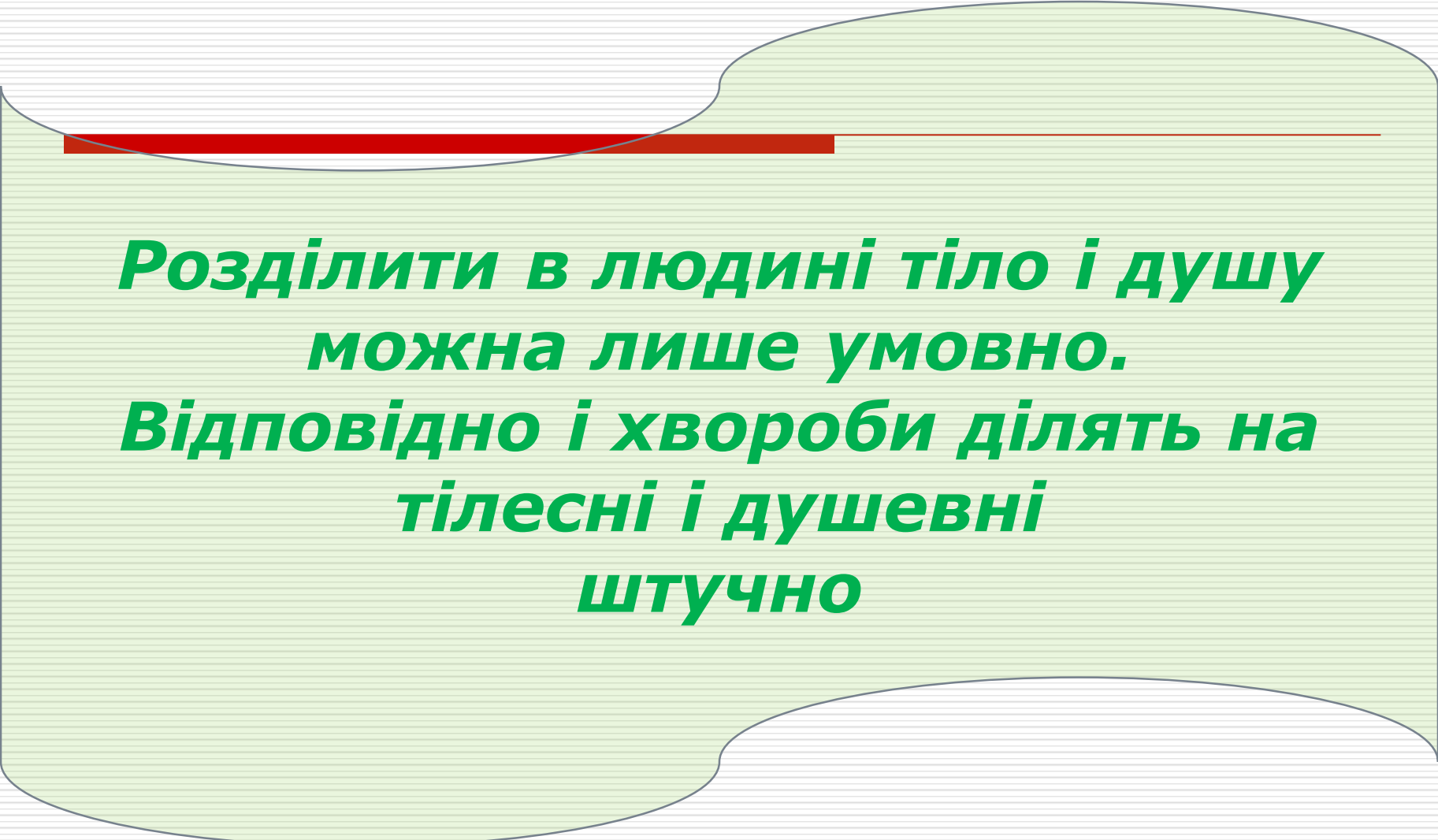
# Висновки:

---

**Системний погляд на лікування соматичних і психосоматичних пацієнтів дозволяє припустити:**

*- Впливаючи на обидва системних параметра, одночасно підходячи до соматичних проблем і впливаючи на психологічні, можна домогтися найбільш повного і принципового зцілення, надавши людині можливість знайти більш здорове у всіх сенсах існування, на шляху до найвищої його вершини - на шляху до себе ...*

---



***Розділити в людині тіло і душу  
можна лише умовно.  
Відповідно і хвороби ділять на  
тілесні і душевні  
штучно***

---