МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Хайдарова Д.Б
Казанского федерального университета в городе Джизак Республики Узбекистан

Аннотация

Целью нашего тезиса является изучение психологических состояний у психосоматических больных в динамике, изучить психосоматические расстройства, основанных на онтогенетическом принципе их формирования, с описанием клинических проявлений.

Актуальность психосоматических расстройств-нарушения функций органов и систем, обусловленные психогенными расстройствами, занимают все большее место в заболеваемости населения.

Ключевые слова: психологические состояния, психосоматика, психологические расстройства, эмоции, психоэмоциональное состояние, психосоматические заболевания.

Annotation

The purpose of our thesis is to study psychological states in psychosomatic patients in dynamics, to study psychosomatic disorders based on the ontogenetic principle of their formation, with a description of clinical manifestations.

The relevance of psychosomatic disorders—impaired functions of organs and systems caused by psychogenic disorders—occupy an increasingly important place in the morbidity of the population.

Key words: psychological conditions, psychosomatics, psychological disorders, emotions, psycho-emotional state, psychosomatic diseases.

Результаты исследований в области психосоматики показывают, что они фокусировались на решении частных вопросов, связанных с обнаружением связей приобретенных хронических заболеваний личностной сферы человека, выявленными чаще всего моно-тематическими опросниками. При исследованиях изучается чаще всего психическая сфера больного человека, в котором можно было бы обнаружить раннее пережитую травму психосоматических заболеваний. При этом психосоматика отклонилась от решения основного вопроса этой науки, то есть механизма психологического запуска хронических соматических заболеваний. Предполагается, что основным направлением в психосоматике является системный подход, в решение вопроса о взаимодействии двух основных регуляторных механизмов: 1) вегетативной нервной системы, обеспечивающей единство всех частей организма, постоянство внутренней среды и устойчивость жизнедеятельности в целом; 2) корковых структур, обусловливающих способность человека к произвольной деятельности как во внешней среде, так и во внутреннем психическом плане действия.

Психосоматические болезни в более узком смысле это - первично телесная реакция на конфликтное переживание, сопровождающаяся изменениями и патологическими нарушениями в органах. С целью решения данного вопроса были обобщены данные психологических исследований, осуществлённых ранее психофизиологических, клинических и клинико-эпидемиологических исследований.

Среди причин психосоматических заболеваний выделяют генетическую предрасположенность, влияние стресса и эти причины могут иметь социальные, психологические и поведенческие аспекты, а также физические органические особенности.

Исследователидоказали, что наличие тревожных и иных невротических проявлений в личности больных ПСЗ может быть не связанными по отношению к заболеванию, а вызванным осознанием своей болезни. Данные исследования выявили следующие закономерности, позволяющие выдвинуть предположение о психологическом механизме развития ПСЗ: 1) ведущим психологическим фактором в их развитии является эмоциональная сфера и способность переноса чувств на протяжении длительного времени психоэмоционального стресса или психического напряжения; 2) утрата при ПСЗ относительной независимости психической и вегетативной систем организма.

Установлено, что для больных ПСЗ характерно отсутствие способности быстро восстанавливать эмоциональное равновесие по причине того, что они после любых стрессовых ситуаций мысленно эмоционально переживают их заново и сохраняют такое состояние достаточно длительное время в связи с произвольным их «удержанием» в представлениях. Подобное явление описано Ю.М. Губачёвым и Е.М. Стабровским (1981) как «состояние застойного эмоционального напряжения».

Такой способ психоэмоционального реагирования при стрессах необходимо отличать от повторение мыслей при которой, в сознание постоянно возвращается одна и та же мысль. При длительном переносе чувств психоэмоционального стресса имеет место «эмоциональная жвачка», при которой человек не может избавиться от повторного переживания психотравмирующей ситуации, и повторение мыслей негативное эмоциональное состояние – страх, гнев, беспомощность и др. Необходимо уточнить, что эмоциональная сфера человека имеет двойной механизм регулирования. С одной стороны, в связи с тем, что в ее проявлении задействована вегетативная составляющая организма. С другой стороны, посредством префронтальных областей коры мозга человек способен произвольно регулировать свою эмоциональную сферу – усиливать или ослаблять ее проявление. Таким образом, среди психологических факторов влияния на внутренние

органы именно эмоциональная сфера способна включиться в качестве регулятора их функционирования. Полагается, что застойное эмоциональное напряжение и произвольное чувства психоэмоционального стресса способны привести к продолжительности напряженного функционирования организма и, в конечном счете, к ПСЗ.

Анализ психологических и физиологических параметров, зарегистрированных при проведении психофизиологических экспериментов, выявил важные особенности психовегетативных соотношений у здоровых и больных сердечнососудистыми заболеваниями. Обнаружено, что по мере тяжести их симптомов наблюдается картина снижения силы среди психологических и физиологических параметров в отдельности и усиление психовегетативной взаимозависимости. Характер подобных психовегетативных отношений у больных предполагает большую уязвимость обеих систем организма – психической и соматической. Это может указывать на то, что при ПСЗ имеет место «порочный круг», в котором возникающее психическое напряжение вызывает активизацию определенных физиологических систем, которое, в свою очередь, провоцирует возникновение тревоги и психического напряжения (Е.К.Агеенкова. 2001).

Вопрос о тесной корреляции между психической и соматической системами у больных людей впервые поставил М.И. Аствацауров, который еще в 1938 году предположил, что различные эмотивные состояния без участия сознания включаются в качестве самостоятельного звена в цепь гормонально-вегетативной корреляции, превращающейся в circulusvitiosus, в котором соматические и психические элементы переходят друг в друга.

Таким образом, психосоматические нарушения формируются вследствие сочетания действия двух механизмов: вытеснения и конверсии. И их лечением должны заниматься психолог, психотерапевт, психиатр, невролог, кардиолог, эндокринолог.

Помимо регулярного отдыха, врачи рекомендуют использовать расслабляющие приемы: техники релаксации, спокойное дыхание, медитации, аутогенные тренировки. Хороший результат дают и занятия йогой, физическая нагрузка в удовольствие, расслабляющий массаж мышц.

Список использованной литературы:

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина: Принципы и применение. - М.: Прогресс-Культура, 2014.

2. Вассерман Л.И. Психологическая защита и аффективные расстройства у пациентов в ситуации витальной угрозы // - М.; Социальная и клиническая психиатрия, 2016. (Журнал)

3. Исаев Р.Н. Психологический стресс и психосоматические расстройства в детском возрасте. Лекции. – СПб.: изд-во ППМИ, 2014.

4. Любан – Плоцца Б. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике. – СПб.: Лита, 2015.

5. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. – М.: изд-во Эксмо, 2014.

6. Надирова, Х. (2020). ASPECTS OF CLASSROOM METHODS. Общество и инновации, 1(1/s), 269-271.

7. Надирова, Х. (2020). Аспекты аудиторных методов. Общество и инновации, 1(1/S), 269-271.

8. Saliyeva, N. (2021). THE ROLE OF RAISING THE POLITICAL CULTURE OF YOUTH IN THE DEVELOPMENT OF CIVIL SOCIETY IN UZBEKISTAN. In ОБЩЕСТВЕННЫЕ НАУКИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ: ПОЛИТОЛОГИЯ, СОЦИОЛОГИЯ, ФИЛОСОФИЯ, ИСТОРИЯ (pp. 59-62).