

УДК 159.972

А.А. Лиджи-Горяева
студ. магистр.3 курса. напр.
«Клиническая психология»
КЧГУ им. У.Д. Алиева,
г.Карачаевск, РФ

КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Аннотация

Актуальность. В данной статье рассматривается влияние психологических факторов на образование и течение соматических заболеваний. Определена классификация психосоматических расстройств. Исследование показало, наше самочувствие зависит от наших мыслей, настроения, умения находить и видеть позитив, красоту и наслаждаться всем этим. Состояние здоровья связано с умением быть счастливым, характера, отношением к успехам и неудачам на работе, бытовым проблемам.. Методологической основой исследования явились основные теории и классификации психосоматических расстройств: теория психосоматической специфичности - Ф. М. Александер; теория профилей личности - Ф. Дэнбар, У. Шелдон; теория возникновения психосоматических расстройств - К.Леонгард, А.Е. Личко; теория психосоциального стресса - Ф.Бассина; теория стресса – Г. Селье; кортико-висцеральная теория – К.М. Быков и И.Т.Курцин и др.

Ключевые слова:

психосоматика, расстройства, здоровье, психология, личность.

Классификация психосоматических расстройств

Изначально под психосоматическими расстройствами в клинической практике понимались дисфункции органов и систем организма, в формировании и развитии которых главная роль принадлежит негативному воздействию стрессовых факторов: стрессов, всевозможных конфликтов, кризисов, катастроф и др. современная трактовка термина " психосоматические расстройства "заметно расширилась и превзошла "классическую психосоматику". "Если при психосоматическом заболевании имелись язвы семи нозологических единиц: эссенциальная гипертензия, гипертиреоз, нейродермит, бронхиальная астма, одни из форм ревматоидного артрита, язвенный колит и желудок, то сейчас реестр психосоматических реакций значительно расширен за счет включения сердечно-сосудистых заболеваний, большого количества кожных и урогенитальных заболеваний, мигрени и др. Типичные психосоматические заболевания в Северной Америке и Европе, анорексия и булимия, часть форм психогенного ожирения, сахарный диабет, кардио-спазм, рвота, синдром раздраженного кишечника, импотенция, запор, рак и другие в то время.

Позволительно дать следующее название психосоматических расстройств. Психосоматические расстройства (ПСР)представляют собой совокупность болезненных состояний, появившихся при взаимодействии соматических и психических патогенных факторов. Это подчеркивает единство биологических и социально-психологических механизмов "сома" и "психика" в возникновении как собственно психопатологических, так и соматических расстройств. Выделяется, что психосоматические расстройства не обязательно связаны с социальными факторами стресса. Исходя из этого, ПСР можно рассматривать как психогенно обусловленную (т. психологические причины) соматические расстройства в организме или как соматогенные психические расстройства (соматогенез).

Термин "психосоматический"не используется в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)"из-за различий в его употреблении на разных языках и в разных психиатрических традициях, а не для обозначения того, не играют ли психологические факторы роли в их возникновении при других заболеваниях".

За рубежом в последнее и настоящее время в Российской научной терминологии "психосоматические

расстройства" динамично заменяется современным термином "соматоформные расстройства". Одни из исследователей и практические психиатры сравнивают эти два понятия и подчеркивают присутствие конверсионных механизмов, которые лежат в основе их появления. Знак равенства ставится между соматоформными расстройствами и терминами, как "функциональные расстройства", "психовегетативный синдром", "истерический Глобус", "синдром хронической усталости" и др. Все же, пропорционально современным представлениям, "соматоформные расстройства" являются лишь одним из компонентов более широкой концепции ПСР.

В настоящее время большинство исследователей выделяют следующие группы психосоматических расстройств:

1. Классическая психосоматоза (психосоматическое заболевание в традиционном понимании);

2. Соматизированные нервно-психические расстройства (латентная депрессия, соматоформные расстройства);

3. Нозогения-психогенные реакции, которые могут возникать в связи с соматическим заболеванием (последнее выступает как травматическое событие). Эти расстройства связаны с субъективно тяжелыми проявлениями соматических страданий, представлениями пациентов о риске постановки диагноза, ограниченности заболевания в быту и профессии. Возможность проявления нозогенеза и его психопатологические особенности во многом обусловлены клиническими симптомами физического заболевания (ИБС, артериальная гипертензия, злокачественные образования, хирургические вмешательства и др.);

4. Соматогенез (экзогенные реакции или симптоматический психоз). Эти заболевания принадлежат к категории экзогенных психических расстройств и обусловлены воздействием на психическую сферу массивной соматической токсичности (инфекция, интоксикация и др.) или осложнения при некоторых методах лечения (например, депрессивные и мнестические расстройства после АКШ, аффективные и астенические состояния у пациентов, получающих гемодиализ и др.).

"Большие" психосоматические заболевания

К этой группе психосоматозов или психосоматических заболеваний в узком смысле можно отнести соматические заболевания, роль психологического фактора в этиопатогенезе которых значительна и иногда преобладает. Психологический фактор при психосоматических заболеваниях принимает форму личностной предрасположенности, выбора специфических методов управления конфликтами и традиционных характерологических моделей поведения в фрустрирующих ситуациях.

Среди классических психосоматических заболеваний, именуемых "святая семерка", выделяют следующие заболевания: ::

- 1) эссенциальная гипертензия
- 2) язва желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) бронхиальная астма
- 4) сахарный диабет
- 5) атопический дерматит
- 6) ревматоидный артрит
- 7) язвенный колит

В окрестностях этого полюса встречаются такие заболевания, как тиреотоксикоз, ИБС и некоторые другие.

Наиболее важными параметрами личности, которая склонна к развитию эссенциальной гипертензии, являются межличностное напряжение между агрессивными импульсами с одной стороны и чувством зависимости с другой стороны. Александр считал, что возникновение повышенного артериального давления связано с желанием публично выразить недоброжелательность, в то же время возникает потребность в пассивном и адаптированном поведении. Этот конфликт характеризуется как столкновение между такими противоречивыми личными амбициями, как одновременная ориентация на прямоту,

честность и открытость в общении и вежливость, вежливость и избегание конфликта. В условиях напряжения такой человек предрасположен обуздывать свою раздражительность и снижать желание ответить обидчику. По мнению В. С. Ротенберга, подавление негативных эмоций у человека в момент стресса, сопровождающееся естественным повышением артериального давления, может ухудшить общее состояние человека и даже способствовать развитию инсульта.

Еще один внутриличностный конфликт характерен для людей со склонностью к язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Человек обладает своеобразным характером, обусловленным некоторыми особенностями воспитания в детстве, что приводит к тому, что у индивида возникает постоянная потребность в защите, поддержке и опеке во взрослом состоянии. В то же время в нем воспитывается уважение к власти, независимости и независимости, к которым он стремится. В результате происходит конфликт двух взаимоисключающих потребностей (опека и самостоятельная занятость), что приводит к неразрешимым конфликтам и язвам желудка. Овейбек и Библ предложили типологию больных язвенной болезнью в зависимости от некоторых психологических параметров вашей личности.

При бронхиальной астме существуют разногласия между "желанием нежности" и "боязнью нежности". Такой конфликт описывается как "обладание-возвращение-конфликта". Люди с астмой часто имеют истерические или ипохондрические черты, но они не способны "пустить в воздух гнев", что приводит к приступам удушья. Помимо того, существует такое качество астматиков, как повышенная чувствительность, особенно к запахам, что связано с пониженной точностью.

Личность больного сахарным диабетом описывается как обязательная, включающая в себя чувство хронической неудовлетворенности. Но считается, что в отличие от представителей др. психосоматических заболеваний, не существует специфического типа диабетической личности.

Нейродермиты психосоматического происхождения включают экзему и псориаз. Больные часто характеризуются пассивностью, у них возникают трудности в самоутверждении.

При язвенном колите возникновение заболевания наблюдается после переживания "потери объекта" и "катастрофических событий". Пациенты имеют заниженную самооценку, повышенную чувствительность к собственным ошибкам, сильное стремление к зависимости и опеке. Болезнь часто рассматривается как эквивалент печали.

Для больных ревматоидным артритом используют специфическое "жесткое и чрезмерное обслуживание" больного, которое демонстрирует высокую степень самоконтроля. Также характерны склонность к самопожертвованию и преувеличенная готовность помогать другим. Была обнаружена "агрессивная окраска".

Стоит отметить, что перечисленные личностные и характерологические особенности пациентов с психосоматическими заболеваниями не должны учитываться. Они всего лишь отражают общие направления.

Выраженная клиническая патоморфоза нарушений саморегуляции, значительное расширение ее спектра и увеличение доли соматической патологии, возникающей при пограничных психических расстройствах, требует пересмотра и уточнения критериев дифференциальной диагностики, и создает условия для разработки новых диагностических и терапевтических подходов. Нынешнее выявление и адекватная диагностика соматоформных расстройств имеет главное значение для успешного лечения и благоприятного прогноза заболевания.

В этом контексте представляется целесообразным интегрировать систему ПБС в лечебно-профилактические структуры, открыв психосоматические отделения в структуре физических стационаров. Следует также выделить главную роль повышения уровня знаний врачей в общей медицинской сети. Для врачей общей практики необходимо обучение основам медицинской этики, деонтологии и психотерапии, для врачей-психотерапевтов - углубленное профессиональное обучение. Разработка специальных учебных планов по определенным проблемам психосоматической патологии (клиника, диагностика, терапия),

проведение тематических конференций и семинаров, организация курсов повышения специальности весьма актуальны.

Список использованной литературы:

1. Александров Ю. А. Пограничные психические расстройства: Руководство для врачей. -- М.: Медицина, 1993. -- С. 225-237.
2. Березанцев А. Ю. Теоретические и практические аспекты соматоформных расстройств и психосоматики (сообщение 1) // Российский психиатрический журнал. -- 2001. -- № 5. -- С. 4-10.
3. Бройтигам В., Кристиан П., фон Рад М. Психосоматическая медицина. -- М.: Гэотар Медицина, 1999. -- 376 с.
4. Гиндикин В. Я. Соматогенные и соматоформные психические расстройства: Справочник. -- К, 1997. -- 104 с.
5. Коркина М. В., Лакосина Н. Д., Личко А. Е. Психиатрия: Учебник. -- М.: Медицина, 1995. -- С. 501-512.
6. Мариллов В. В., Коркина М. В., Есаулов В. И. Личностные особенности и характер психических нарушений при синдроме раздражения толстой кишки // Социальная и клиническая психиатрия. -- 2000. -- Т. 10, № 4. -- С. 21-27.
7. Пограничная психическая патология в общемедицинской практике / Под ред. А. Б. Смулевича. -- М.: Русский врач, 2000. -- С. 78-105.
8. Петрюк П. Т., Якущенко И. А. Психосоматические расстройства: вопросы дефиниции и классификации // Вестник Ассоциации психиатров Украины. -- 2003. -- № 3-4. -- С. 133-140.

© Лиджи-Горяева А.А., 2020

УДК 378.1

Молдабаева Р. А.
Старший преподаватель
КарГУ им.Е.А.Букетова
г.Караганды. Казахстан
E-mail: rosa_ros68@mail.ru

Жансерикова Д.А.
Доцент, к.пс.н.
КарГУ им.Е.А.Букетова
г.Караганды. Казахстан
E-mail: dibis68@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ

Аннотация

В статье представлены результаты исследования особенностей структуры профессиональной мотивации студентов разных специальностей. Для студентов экономического направления, профессиональные мотивы связаны со стремлением применять полученные знания в сфере профессиональной деятельности, так как высококвалифицированный специалист в сфере экономики всегда востребован и имеет высокий статус. Для студентов социального направления важны коммуникативные мотивы, это связано со стремлением расширить зону социальных связей, применять полученные знания во взаимодействии с людьми.