

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА: ВОЗМОЖНОСТИ АУТОПСИХОУПРАВЛЕНИЯ

Семененя И.Н.

*Республиканское научно-исследовательское унитарное предприятие
“Институт биохимии биологически активных соединений Национальной
академии наук Беларуси”, г. Гродно*

Жизнь современного человека характеризуется колоссальными нагрузками на психическую сферу человека, естественным следствием которых являются эмоциональные перегрузки и стрессы, приводящие к снижению устойчивости психики человека к действию различных информационных факторов, нарушениям в системе психического управления организмом человека. Нередко такие нарушения приводят к возникновению психосоматических расстройств (далее – ПСР), т.е. психогенно обусловленных функциональных нарушений в деятельности органов и систем организма. Длительное течение ПСР может привести к развитию психосоматических заболеваний (артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, сахарный диабет, псориаз и др.).

Пусковыми причинами развития ПСР могут быть смерть родных и близких, серьезные неудачи в служебной деятельности, семейные ссоры, развод, привлечение к судебной ответственности, увольнение с работы, чрезмерные перегрузки, связанные с защитой диссертации и др. Указанные причины приводят к расстройствам эмоциональной сферы человека, запускающим ПСР: снижение настроения, ангедония (утрата чувства радости), тревога, страх, отчаяние, чувство вины, безнадежность, скрытый гнев и др. В основе ПСР у подавляющего большинства больных лежит скрытая или так называемая маскированная депрессия, главным проявлением эмоционального расстройства при которой является снижение настроения. ПСР чаще развиваются у лиц с конституционально повышенной тревожностью, мнительностью, повышенной впечатлительностью и возбудимостью, замкнутых, склонных к пессимизму, фобиям, педантичных, мелочных, застенчивых, сверхсовестливых, амбициозных и др. [1].

По мнению экспертов ВОЗ, каждый человек в своей жизни по меньшей мере один раз испытывает депрессивное состояние, сопровождающееся соматическими нарушениями. Поэтому ПСР, хоть и кратковременно, хоть и в легкой форме, но наблюдаются практически у каждого человека, например, в виде психосоматических реакций на различные эмоциональные стимулы – сердцебиение, повышение артериального давления, побледнение или покраснение, «медвежья болезнь» (понос), синдром «мокрых штанов» и др.

Клинические проявления ПСР настолько многообразны, что охватывают практически все возможные болезненные ощущения, которые только могут возникать у человека. Главная их причина – общая психическая гиперэстезия,

т.е. повышение чувствительности организма к действию различных внешних и внутренних раздражителей [1].

Очень упрощенно механизмы развития ПСР можно представить следующим образом. В основе регулирующего влияния нервной системы на процессы жизнедеятельности лежит взаимодействие в ней двух основных физиологических процессов – возбуждения и торможения. Процессы возбуждения активируют процессы жизнедеятельности, процессы же торможения ограничивают активность процессов возбуждения, предупреждая перегрузки и сбои в работе органов и тканей. Причинные факторы, вызывающие ПСР, приводят к угнетению процессов торможения и, соответственно, доминированию процессов возбуждения, что проявляется, прежде всего, в общей гиперэстезии, т.е. повышении общей чувствительности нервной системы к внешним и внутренним раздражителям. При этом слабые раздражения, в том числе, подпороговые (не ощущаемые в обычных условиях жизнедеятельности), воспринимаются как сильные или даже экстремальные. Например, малейшее прикосновение к коже или волосам заставляет человека вздрагивать и может вызвать сильную боль, а легкое штриховое раздражение кожи приводит к нестерпимому зуду и др.

Справедливость описанной общей схемы механизмов возникновения ПСР подтверждается способностью лекарственных средств из группы бензодиазепиновых транквилизаторов эффективно устранять клинические проявления ПСР. Указанные препараты усиливают тормозные процессы в головном и спинном мозге за счет потенцирования действия собственного тормозного медиатора в нервной системе – гамма-аминомасляной кислоты. В патогенезе ПСР имеет место формирование и так называемых локальных очагов застойного возбуждения в виде циркуляции нервных импульсов по замкнутым нейронным цепям, которые обеспечивают появление конкретных клинических симптомов. Особенно это характерно для ипохондрической фиксации, т.е. чрезмерной, необоснованной сосредоточенности больного на каких-то незначительных ощущениях в тех или иных частях тела, которые, со временем, перерастают в тягостные, мучительные симптомы и представление о наличии у него какого-то тяжелого заболевания, хотя там ничего нет. Постоянная фиксация мыслей на каком-то участке тела, приводит к снижению порогов ощущения в мозге для идущих от этого участка нервных импульсов. А это, в свою очередь, вызывает локальную гиперэстезию с появлением и усилением разнообразных неприятных ощущений, выраженность которых возрастает со временем, если сохраняется и усиливается концентрация внимания на этих ощущениях.

Главное в лечении пациентов с ПСР – это отвлечь их внимание от объектов ипохондрической фиксации и постараться обеспечить переключение психики на саногенное (оздоравливающее) мышление, устранение негативных мыслей, нормализацию эмоционального состояния с помощью психотерапии и (или), в крайнем случае, с помощью психофармакологических средств. Ключевое значение, конечно, принадлежит информационному фактору – слову, т.е. психотерапии, включая и новейшие компьютерные психотехнологии, потому что патогенез ПСР носит исключительно психогенный (информационно-

психический) характер [2]. Однако, врачу не всегда удастся подобрать ключ к психике конкретного больного с целью обеспечения эффективного внешнего психоуправления для купирования ПСР, хотя это целиком зависит от уровня квалификации и профессионализма врача (ключ можно подобрать к психике любого человека). Что же касается психофармакологических средств, то они в настоящее время используются достаточно широко для лечения пациентов с ПСР, применяясь одновременно с технологиями психотерапии. Однако, используемые в лечении пациентов с ПСР психофармакологические средства являются, как и любое лекарство, «палкой о двух концах», вызывая порой серьезные негативные побочные эффекты. Конечно, встречается немало достаточно тяжелых случаев ПСР, когда без лекарств купировать их проявления чрезвычайно сложно или даже невозможно. В то же время, необходимо иметь в виду, что справиться с ПСР под силу и самому больному. Так, например, у автора данной статьи несколько лет назад в течение ряда месяцев наблюдалась выраженная полиморфная симптоматика в абдоминальной области с ипохондрической фиксацией внимания на ней. По клиническим проявлениям можно было заподозрить множество болезней – от гастрита, панкреатита, колита, эрозивно-язвенных повреждений пищевода, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с пенетрацией в соседние органы до онкологического заболевания в брюшной полости. Постоянные мысли о возможном тяжелом заболевании привели к снижению социально-трудовой активности, интереса к жизни. Диета, прием в течение двух месяцев противоязвенных лекарственных средств, не повлияли заметно на выраженность клинических симптомов. Последующее проведение УЗИ органов брюшной полости, фиброгастродуодено- и колоноскопии не выявило патологических изменений, которые могли бы вызвать такую симптоматику. После этого автор перестал обращать внимание на сохраняющиеся симптомы и через несколько дней они бесследно исчезли. Таким образом, исчезли патогенные мысли ипохондрического содержания, исчезли и все клинические симптомы ПСР, что еще раз, убедительно подтверждает чисто психогенный характер патогенеза ПСР и роль «вектора» мыслей в их возникновении.

Таким образом, имея даже самые общие представления о проблеме ПСР, можно самому постараться сделать все, чтобы минимизировать риски их возникновения у себя, понимать, что и почему с тобой происходит, и как нужно действовать, чтобы обеспечить эффективное избавление от ПСР, которые порождают массу проблем у большинства населения. Самое же лучшее лекарство от ПСР – это хорошее настроение. Если человек может создавать у себя хорошее настроение – значит он может эффективно противостоять этому весьма распространенному недугу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тополянский, В. Д. Психосоматические расстройства / В. Д. Тополянский, М. В. Струковская. – М. : Медицина, 1986. – 384 с.
2. Семененя, И. Н. На что способно подсознание или уникальные возможности компьютерных психотехнологий / И. Н. Семененя // Охрана труда. Технологии безопасности. – 2015. – № 2. – С. 28–34.