

ПОНЯТИЕ И КЛАССИФИКАЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

Шарипова Муштари Толибжон кизи,
Соискатель кафедры психологии и социологии Бухарского государственного университета

Аннотация: Учитывая индивидуальность проблем социальной адаптации, важно рассматривать их в контексте как личностных мотивов и ценностей, так и психологических и физиологических особенностей учащихся. Это подчеркивает необходимость глубокого понимания и комплексного подхода к адаптации подростков с психосоматическими нарушениями в учебной среде. Изучение способов адаптации таких подростков к учебной среде помогает в разработке эффективных методов психологической поддержки и социальной интеграции, что крайне важно для образовательных учреждений и общества в целом. Это исследование предоставляет новые подходы к пониманию и решению проблем психосоматического характера у подростков, обеспечивая более глубокое понимание их потребностей и поведения.

Ключевые слова: подросток, психосоматические расстройства, этиопатогенез, психосоматика, конверсионный симптом, функциональный синдром, «коронарный личностный тип», «язвенный личностный тип», «гипертонический тип», «аллергический тип», «тип, склонный к повреждениям».

THE CONCEPT AND CLASSIFICATION OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS

Sharipova Mushtari Tolibjon kizi,
The applicant of the Department of Psychology and Sociology
of Bukhara State University

Abstract: Given the individuality of the problems of social adaptation, it is important to consider them in the context of both personal motives and values, as well as psychological and physiological characteristics of students. This highlights the need for a deep understanding and a comprehensive approach to the adaptation of adolescents with psychosomatic disorders in the learning environment. The study of ways to adapt such adolescents to the learning environment helps in the development of effective methods of psychological support and social integration, which is extremely important for educational institutions and society as a whole. This study provides new approaches to understanding and solving psychosomatic problems in adolescents, providing a deeper understanding of their needs and behavior.

Keywords: teenager, psychosomatic disorders, etiopathogenesis, psychosomatics, conversion symptom, functional syndrome, «coronary personality type», «ulcerative personality type», «hypertensive type», «allergic type», «type prone to damage».

PSIXOSOMATIK KASALLIKLAR TUSHUNCHASI VA TASNIFI

Sharipova Mushtariy Tolibjon qizi,
Buxoro davlat universiteti psixologiya va sotsiologiya kafedrasining tadqiqotchisi

Annotatsiya: ijtimoiy moslashuv muammolarining individualligini hisobga olgan holda, ularni shaxsiy motivlar va qadriyatlar, shuningdek o'quvchilarning psixologik va fiziologik xususiyatlari nuqtai nazaridan ko'rib chiqish muhimdir. Bu o'quv muhitida

psixosomatik kasalliklari bo'lgan o'smirlarni moslashishga chuqur va kompleks yondashuv zarurligini ta'kidlaydi. Bunday o'smirlarning o'quv muhitiga moslashish usullarini o'rganish psixologik qo'llab-quvvatlash va ijtimoiy integratsiyaning samarali usullarini ishlab chiqishga yordam beradi, bu ta'lim muassasalari va umuman jamiyat uchun juda muhimdir. Ushbu tadqiqot o'smirlardagi psixosomatik muammolarni tushunish va hal qilishda yangi yondashuvlarni taqdim etadi, ularning ehtiyojlari va xatti-harakatlari haqida chuqurroq tushuncha beradi.

Kalit so'zlar: o'smir, psixosomatik kasalliklar, etiopatogenez, psixosomatik, konversion simptom, funktsional sindrom, «koronar shaxs turi», «yarali shaxs turi», «gipertonik turi», «allergik turi», «shikastlanishga moyil turi».

Психосоматика представляет собой междисциплинарное научное направление, охватывающее изучение психологических, социальных и культурных факторов, способствующих развитию физических заболеваний. В последнее время наблюдается активное развитие и взаимосвязанного с психосоматикой направления – психологии здоровья, которая фокусируется на изучении психологических аспектов здорового и рискованного поведения [1].

Важность исследований в области психосоматики является неоспоримой. Этот предмет привлек внимание многих выдающихся ученых. Однако приходится констатировать, что до сих пор не существует полностью согласованных и эмпирически подтвержденных моделей, которые могли бы объяснить механизмы взаимодействия психологических и физиологических процессов [2].

Трудности в разработке эффективных подходов к лечению психосоматических расстройств свидетельствуют об отсутствии достаточной проработки в этой области. Характерными особенностями таких расстройств являются их хроническое течение и в ряде случаев длительная продолжительность, зачастую измеряемая десятилетиями [3].

Психосоматика, как отмечают Петровский и Ярошевский, является ключевым направлением в медицинской психологии, ориентированным на изучение взаимосвязи психологических факторов с возникновением соматических заболеваний. Это направление включает анализ психологических механизмов и факторов, которые лежат в основе возникновения и прогрессирования заболеваний, исследуя связи между характеристиками психического стресса и поражениями различных органов и систем [3].

Развитие идей о взаимодействии психического и соматического в жизни человека, известных как психосоматические соотношения, обладает глубоким историческим корнями. Известно, что не только человек, но и высокоорганизованные живые существа на протяжении всего жизненного цикла, подвергаясь воздействию как внутренней, так и внешней среды, формируют отношение к различным стимулам на основе эмоциональной оценки, проявляя как психологические, так и физиологические реакции, что в свою очередь приводит к возникновению различных психических и соматических расстройств в случае неадекватного реагирования [7].

В древности считалось, что болезнь вызывается духовными силами и, следовательно, должна лечиться духовными методами. Например, древнегреческое общество, опираясь на слова Сократа, полагало, что нельзя лечить глаза без учета головы, голову без тела и тело без души. Хайнрот в 1818 году ввел термин «психосоматика», который в XIX веке снова приобрел актуальность в контексте идей о взаимосвязи психического состояния и телесных функций. В этот период

М. Я. Мудров выдвинул концепцию душевных лекарств, влияющих на физическое тело, а В. М. Бехтерев и И. М. Сеченов подчеркивали роль внешней среды в формировании состояния организма [8].

Современные авторы рассматривают психосоматику как комплексное направление, включающее диагностические и терапевтические аспекты с учетом психолого-медицинских факторов, которые рассматривают состояние психологического здоровья и соматической болезни во взаимосвязи с определенными биологическими детерминантами [10].

Идеи о взаимодействии психологического и соматического в жизни человека, известные как психосоматические соотношения, обладают длительной историей развития. Отмечается, что человек и высокоорганизованные живые существа на протяжении всего своего жизненного цикла, находясь под влиянием как внутренней, так и внешней среды, формируют свое отношение к разнообразным воздействиям, основываясь на эмоциональной оценке, что приводит к возникновению различных психических и соматических расстройств при неадекватной реакции [12].

В прошлом существовало мнение, что заболевания вызываются духовными силами, и их лечение должно быть соответствующим. Например, в древнегреческой традиции, исходя из утверждений Сократа, существовала концепция целостного подхода к лечению, призывающего лечить не только отдельные органы, но и весь организм, включая душу. Хайнрот, введший термин «психосоматика» в 1818 году, подчеркнул возобновление интереса к изучению взаимосвязи между психическим состоянием и телесными функциями в XIX веке. В этот же период М. Я. Мудров высказал мысль о влиянии душевных состояний на физическое здоровье, а В. М. Бехтерев и И. М. Сеченов акцентировали внимание на важности внешней среды для состояния организма [11].

Современные исследователи подходят к психосоматике как к комплексной области, сочетающей диагностические и терапевтические аспекты, при этом акцентируется внимание на взаимосвязь психологического здоровья и соматических заболеваний с учетом биологических детерминантов [9,10,11].

Конверсионный симптом, как указывают Петровский и Ярошевский, представляет собой форму соматической реакции, возникающую в процессе переработки невротического конфликта. Такие симптомы часто имеют символическую природу (например, «сердце защемило от страха», выражающееся в болях в области сердца, или «не могу этого слышать», проявляющееся в форме глухоты). Конверсионные симптомы характеризуются отсутствием других диссоциативных расстройств и рассматриваются как невротические, если они сопровождаются дополнительными расстройствами [3].

Функциональный синдром объединяет различные симптомы, затрагивающие множество систем и органов тела, включая сердечно-сосудистую, желудочно-кишечную, дыхательную, мочеполовую и двигательную [3]. Под психосоматическими заболеваниями понимают соматические болезни, в этиопатогенезе которых психический фактор играет важную, а иногда и определяющую роль. Этот фактор может проявляться в личностных предрасположенностях, специфических способах обработки конфликтов и характерных поведенческих стилях в стрессовых ситуациях [3].

Исаев подчеркивает, что среди личностных особенностей психосоматических пациентов присутствуют замкнутость, сдержанность, недоверчивость, тревожность, сенситивность, склонность к возникновению разочарований, преобладание отрицательных эмоций над положительными и умеренный уровень интеллектуального функционирования, сочетающийся с выраженной

стремительностью к достижению высоких результатов. Он также указывает, что такие характеристики темперамента, как низкий порог чувствительности к раздражителям и высокая интенсивность реакций на внешние стимулы, служат факторами, увеличивающими риск психосоматических расстройств [3].

Классическими психосоматическими заболеваниями, так называемой «святой семеркой», являются эссенциальная гипертония, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма, сахарный диабет, нейродермиты, ревматоидный артрит и язвенный колит. Существуют также другие классификации психосоматических нарушений, например, предложенная Н. Zimprich классификация психосоматических расстройств у детей, в которой выделяются психосоматические реакции, функциональные нарушения, психосоматические заболевания с органической манифестацией и специфические психосоматозы [13,14,15].

Патогенез психосоматических расстройств, согласно исследованиям Д.Н.Исаева, представляет собой сложный процесс, в котором проявляется взаимодействие разнообразных факторов. Основные из них включают в себя как неспецифическую наследственную и врожденную отягощенность соматическими нарушениями и дефектами, так и наследственное предрасположение к психосоматическим расстройствам. Кроме того, значительное влияние оказывают нейродинамические сдвиги, связанные с нарушением функций центральной нервной системы, а также личностные особенности, психическое и физическое состояние в момент действия психотравмирующих факторов, фон неблагоприятных семейных и других социальных условий, а также характеристики самих психотравмирующих событий [3].

Таким образом, этиопатогенез психосоматических нарушений определяется множеством причин, структура которых отражает многоуровневую организацию человека. Она включает в себя биологический, психофизиологический, психологический, социально-психологический и социальный уровни функционирования [].

Концепция «констелляции личностных черт», предложенная Ф. Данбар, заложила основу для многих исследований, направленных на выявление специфических личностных особенностей пациентов с различными психосоматическими заболеваниями. Данбар исследовала большое количество пациентов с соматическими расстройствами и отметила значительное сходство в их личностных профилях, принадлежащих к одной нозологической группе. Она разработала концепцию личностного профиля, утверждая, что эмоциональные реакции являются результатом особенностей личности пациента, что позволяет предположить и иногда даже предсказать развитие определенных соматических заболеваний в зависимости от личностного профиля [].

Ф. Данбар описала такие типы, как «коронарный личностный тип», «язвенный личностный тип», «гипертонический тип», «аллергический тип», «тип, склонный к повреждениям» и другие. Она считала, что эти профили обладают диагностической, прогностической и терапевтической значимостью, указывая на специфику взаимодействия определенных личностных факторов и эмоциональных конфликтов, характерных для определенной болезни [3].

Это направление в интерпретации психосоматических заболеваний подчеркивает важность специфики применения различных форм и методов психотерапии, исходя из представления о психосоматической болезни как о выражении уникальной структуры личности [3]. В последующих исследованиях

были выявлены общие черты для пациентов с различными психосоматическими заболеваниями, формирующие «психосоматическую личностную структуру». Отмечена развитая фантазия у таких пациентов, а также их недостаточная эмоциональная включенность в реальную жизненную ситуацию, сложности в выражении чувств и инфантильность [3].

В современной психосоматике, как отмечает В. Бройтигам (1999), делается акцент на различие предрасположенности к болезни и факторов, которые способствуют или задерживают ее развитие. Предрасположенность или диспозиция может быть, как врожденной (например, обусловленной генетически), так и приобретенной, выражающейся в форме потенциального риска возникновения органических или невротических заболеваний. Такие заболевания часто провоцируются сложными жизненными ситуациями. Как невротические, так и соматические заболевания развиваются согласно собственным закономерностям, но они тесно связаны с влиянием факторов внешней среды. Для диагностики как психосоматических, так и невротических заболеваний критически важно понимание ситуационной природы их происхождения [3,5].

Психосоциальные стрессоры, по мнению J. Cassel (1976), могут вызывать нарушения эндокринного баланса организма, повышая его восприимчивость к болезнетворным агентам. Таким образом, как соматические, так и психические болезни становятся проявлением общей чувствительности индивида к внешним воздействиям, как указывает M.R. Eastwood (1979). Губачев Ю.М. (2001) подчеркивает, что значительное негативное влияние на здоровье и развитие психосоматических нарушений оказывает накопление чувств неуспеха, несостоятельности, потери, а также ожидание неприятных последствий собственных действий [5].

Исследования И.Н. Гурвича (1999) обнаружили определенные гендерные особенности в возникновении и развитии заболеваний: женщины менее подвержены тяжелым соматическим состояниям, но чаще мужчин страдают от более легких нарушений здоровья []. Факторы резистентности, по словам А. Антоновского (1979), способствуют устойчивости человека к болезням и могут быть общими (например, интеллект и контроль над ситуацией) и специфическими (как прием лекарств или пользование телефоном доверия) [5].

Ресурс здоровья, выявленный в исследованиях S.C. Kobasa (1982), - это «твердость», личностный стиль, предполагающий глубокую интеграцию с выполняемой работой, убеждение в контроле над собственной жизнью и восприятие изменений как стимула к развитию. Важным ресурсом успешного копинга также считается «гибкость» или resilience, динамическое сочетание факторов, способствующих адаптации даже в сложных жизненных ситуациях, по мнению P.C. Shastri (2013). Ключевыми аспектами гибкости являются способность достигать результатов в условиях повышенного риска, эффективно действовать при хроническом стрессе и восстанавливаться после психологической травмы, как указывает J.C. Truffino (2010). Сильные социальные связи и доступ к социальной поддержке также благотворно влияют на здоровье, как отмечает S. Wolf (1971), а наиболее эффективными являются поддержка со стороны руководителя и супруги, по данным J. S. House (1981). Мотивация, способствующая преодолению трудностей и достижению целей, также играет важную роль, как указывает J. W. Hinton (1988) [15].

Осознание ситуационной природы происхождения как психосоматического, так и невротического заболевания является ключевым для понимания диагностики. Констатация наличия психосоматических нарушений не отрицает основной

диагноз. Обсуждение психосоматического биопсихосоциального заболевания лишь подчеркивает взаимосвязь факторов предрасположенности, личности и ситуации. От личностных характеристик пациента зависит также и влияние заболевания на его жизнь, как это отмечает Ю. А. Александровский (1976) [3].

Развитие заболеваний под воздействием психосоциальных стрессоров, согласно J. Cassel (1976), происходит из-за влияния этих стрессоров на нарушение эндокринного баланса организма, увеличивая его подверженность к патогенным агентам. В конечном итоге, как психические, так и соматические болезни становятся результатом общей чувствительности человека к внешним воздействиям, как это изложено в работах M.R. Eastwood (1979). Сильное негативное влияние на здоровье и формирование психосоматических расстройств оказывает накопление чувства неуспеха, ощущения собственной несостоятельности и ожидание нежелательных последствий, как отмечает Губачев Ю.М. (2001) [3].

Гендерные различия также влияют на формирование и развитие болезней: исследования И.Н. Гурвича (1999) показывают, что женщины менее подвержены тяжелым соматическим заболеваниям, но чаще испытывают более легкие нарушения здоровья [3]. Факторы резистентности, играющие ключевую роль в устойчивости к болезням, подразделяются на общие и специфические. Общие факторы, по Антоновскому А. (1979), связаны с характеристиками личности, группы или окружения, способствующими эффективному преодолению стрессов, в то время как специфические ресурсы проявляются в конкретных ситуациях, например, при приеме лекарств или использовании горячей линии поддержки [3].

Кобаса S.C. (1982) выделяет «твердость» как один из ресурсов здоровья, характеризующийся глубокой интеграцией человека с его работой, убежденностью в контроле над собственной жизнью и восприятием изменений как возможности для развития. Эффективный копинг может быть связан с «гибкостью» (resilience) - динамической совокупностью факторов, способствующих успешной адаптации в сложных условиях, как указывает Shastri P.C. (2013). Три аспекта гибкости, по Truffino J.C. (2010), включают способность к достижению результатов в рискованных ситуациях, эффективное действие в условиях хронического стресса и восстановление после психологической травмы. Позитивное влияние на здоровье также оказывают крепкие социальные связи, возможность социальной поддержки, наиболее эффективной с точки зрения руководителя и супруги, как это указывает House J. S. (1981). Мотивация рассматривается как ключевой фактор устойчивости, способствующий преодолению препятствий и дальнейшему развитию, по данным Hinton J. W. (1988) [3].

Литература:

1. Барлас Т.В. Особенности социально-психологической адаптации при психосоматический и невротических нарушениях. //Психологический журнал Т 15 №6, 1994
2. Эвэрт Лидия Семеновна, Потупчик Татьяна Витальевна, Зайцева Ольга Исаевна, Паничева Елена Сергеевна, Соловьева Александра Александровна, Гришкевич Наталья Юрьевна, and Бахшиева Светлана Алексеевна. «Социально-психологическая адаптация подростков в современной образовательной среде» Российский педиатрический журнал, vol. 18, no. 6, 2015, pp. 14-19.
3. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей. СПб.: Питер; 2000.
4. Андреева Г. М. и др. Социальная психология. – М. : Аспект Пресс, 2005.
5. Александровский Ю. А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация: пограничные нервно-психические расстройства. – 2005

6. Немов Р. Психология. Книга 3. Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. – Litres, 2017.

7. Рацова Л. М. Социальная адаптация личности в коллективе // Дисс. канд. фил. наук, Барнаул. – 2008.

8. Шпак Л. Л. Социальная дезадаптация: признаки, механизмы, уровни // Социологические исследования. – 2012. – №. 3. – С. 50-55.

9. Эверт Лидия Семеновна, Потупчик Татьяна Витальевна, Крысенко Людмила Васильевна, and Паничева Елена Сергеевна. «Характеристика астенического синдрома у детей первого года обучения в школе» Российский педиатрический журнал, vol. 17, no. 2, 2014, pp. 37-40.

10. Долгова Валентина Ивановна, and Бецкова Наталья Валерьевна. «Психофизиологические проблемы учащихся с расстройствами поведения» Вестник Южно-Уральского государственного гуманитарно-педагогического университета, no. 1, 2017, pp. 54-61.

11. Суворинова Наталья Юрьевна (2018). Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей и подростков: возможности современной терапии. Педиатрия. Consilium Medicum, (3), 99-106.

12. Кузьмина, Е. С. Психолого-педагогическая характеристика школьной дезадаптации / Е. С. Кузьмина. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2019. — № 18 (256). — С. 8-12. — URL: <https://moluch.ru/archive/256/58588/> (дата обращения: 20.06.2024).

13. Janice D. Key, Ronald T. Brown, Linda D. Marsh, Eve G. Spratt, Julie C. Recknor. Depressive Symptoms in Adolescents With a Chronic Illness. -Children's Health Care. Volume 30, Issue 4, Page 283-292, 2001.

14. Paige L.Z. (1993). The identification and treatment of school phobia. Silver spring, MP: National Association of school Psychologists.

15. Stress and Adaptation in Mothers of Children With Cerebral Palsy Manuel et al. J. Pediatr. Psychol. 2003; 28: 197-201.