**РЕФЕРАТ**

**по дисциплине: «Общая психология»**

**Взаимосвязь психики и заболеваний**

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

Введение

. История возникновения психосоматической медицины

.1 Психосоматика в современном науном знании

. Психосоматические соотношения

.1 Соматоцентрический подход

.1.1 Воздействие по биологическим механизмам

.1.2 Воздействие по психологическим механизмам

.2 Психоцентрический подход

.2.1 Соматизация преимущественно по биологичесим механизмам

.2.2 Соматизация преимущественно по клинико-психологическим признакам

. Факторы патогенеза психосоматических расстройств

. Писхосоматические теории и модели

Заключение

Список литературы

"Между психическим и физическим здоровьем

человека существует синергетическая взаимосвязь"

А. Маслоу

**ВВЕДЕНИЕ**

Вопросы соотношения телесного(соматического, греч. soma - тело) и духовного (психического) являются одними из древнейших. Взаимосвязь психического и соматического изучается в философии со времен Гиппократа и Аристотеля, представления о тесной связи между психическими и соматическими процессами встречаются в древних трактатах о врачеании как в западной так и в восточной цивилизациях. В современной науке, в частности в медицине и психологии эти представления получили свое развитие в концепции психосоматики.

Целью данной работы является достаточно общее освещение взаимосвязи психики и заболеваний, изучаемое в рамках этой концепции.

Психосоматика (греч. *psyche* - душа, *soma* - тело) - направление в медицине и психологии, занимающееся изучением влияния психологических (преимущественно психогенных) факторов на возникновение и последующую динамику соматических заболеваний. Согласно основному постулату этой науки, в основе психосоматического заболевания лежит реакция на эмоциональное переживание, сопровождающаяся функциональными изменениями и патологическими нарушениями в органах. Соответствующая предрасположенность может влиять на выбор поражаемого органа или системы. [4]

**1. История возникновения психосоматической медицины**

 В 1818 г. немецкий врач Иоганн Хайнрот ввел термин «психосоматический», которым обозначил свою концепцию о внутреннем конфликте как ведущей причине психической болезни. В 1822 г. немецкий психиатр Карл Якоби ввел понятие «соматопсихическое» как противоположное и в то же время дополняющее по отношению к «психосоматическому». Столетие спустя термин «психосоматика» вошел в общепринятый врачебный лексикон благодаря автсро-американскому психологу Феликсу Дойчу. Наряду с Дойчем изучением психосоматических проблем занимались такие психологи психоаналитического направления как Фландерс Данбар, Франц Александер и др. Среди тех, кто развивал это направление были Альфред Адлер, Леопольд Сонди. В России наиболее близко к этому направлению подошли ученые школы физиолога И. П. Павлова при разработке метода экспериментального невроза. [4]

Зарождение современной психосоматической медицины связано с работами З. Фрейда, который совместно с Й. Брейером доказал, что «подавленная эмоция», «психическая травма» путем «конверсии» (проекции) могут проявляться соматическим симптомом. Фрейд указывал, что необходима «соматическая готовность» - физический фактор, который имеет значение для «выбора органа». Сам Фрейд никогда ни в одной из своих работ не использовал термина «психосоматическая медицина», однако в результате работы группы учеников и последователей Фрейда в Америке и европейских исследователей данное понятие получило широкое распространение, и в середине ХХ века появилась новая отрасль медицинской науки и практики - психосоматическая медицина. Наиболее заметной фигурой в психоаналитической трактовке психосоматической проблемы является Ф. Александер. Он изучал роль психических факторов в возникновении желудочно-кишечных, дыхательных, сердечно-сосудистых расстройств и сформулировал принципы, которые легли в основу концепции специфичности.

Первоначально было выделено 7 специфических психосоматических заболеваний, которые образно были названы «святая семерка». К ним отнесены: язва двенадцатиперстной кишки, ревматоидный артрит, язвенный колит, бронхиальная астма, нейродермит, гипертензия и тиреотоксикоз. В дальнейшем круг психосоматических заболеваний был расширен, и в настоящее время к ним относятся также сахарный диабет, гастроэнтерит, онкологические заболевания, ожирение, нервная анорексия и булимия и другие.

В психосоматической медицине возродились принципы медицины древности, рассматривающей заболевание как специфически индивидуальное явление, как болезнь конкретного человека. Психосоматический подход предусматриает рассматрение человека целостно, как совокупность биологического, психического, психологического и социального факторов. В этом случае психосоматическое направление можно рассматривать как возможность «исцеления».

**1.1 Психосоматика в современном научном знании**

На сегодняшний день термин «психосоматика» подразумевает несколько значений:

 научное направление, которое устанавливает взаимоотношения между психикой и телесными функциями, исследует, как психологические переживания влияют на функции организма, как переживания могут вызывать те или иные болезни.

 ряд феноменов, связанных с взаимовлиянием психического и телесного, в том числе целый ряд патологических нарушений.

 направление медицины, ставящее своей целью лечение психосоматических нарушений («психосоматическая медицина»).

Психосоматика является междисциплинарным научным направлением:

 она служит лечению заболеваний и, следовательно, находится в рамках медицины;

 исследуя влияние эмоций на физиологические процессы, она является предметом исследования физиологии;

 как отрасль психологии она исследует поведенческие реакции, связанные с заболеваниями, психологические механизмы, воздействующие на физиологические функции;

 как раздел психотерапии она ищет способы изменения деструктивных для организма способов эмоционального реагирования и поведения;

 как социальная наука она исследует распространенность психосоматических расстройств, их связь с культурными традициями и условиями жизни. [4]

Сегодня под психосоматическими расстройствами понимают прежде всего соматические заболевания, в этиологии которых существенную роль играют психические процессы и функции. Это симптомы и синдромы нарушений различных органов и систем организма, обусловленные индивидуально-психологическими особенностями человека и связанные со стереотипами его поведения, реакциями на стресс и способами переработки внутриличностного конфликта. [5]

**2. Психосоматические соотношения**

Для рассмотрения психосоматических соотношений, возникающих у больных, традиционно используют два базовых направления.

**2.1** **Соматоцентрический подход**

Первое направление - влияние соматических расстройств на психическое состояние и здоровье человека. Так же его называют соматоцентрическим подходом. В нем можно выделить два самостоятельных раздела.

**2.1.1 Воздействие по биологическим механизмам**

Психические расстройства экзогенного типа (соматогении), возникают в связи с воздействием на центральную нервную систему тяжелого соматического заболевания (последнее выступает как органический фактор). Это тяжелые соматические заболевания (сосудистые, эндокринные, инфекционные) с метаболическими нарушениями, интоксикациями, оказывающие биологическое влияние на нервную систему и вызывающие повреждение и гибель нейронов, и формирование органических психических расстройств. Соматогенные психические расстройства достаточно детально изучены и освещены в специальной литературе.

**2.1.2** **Воздействие по психологическим механизмам**

Психические расстройства психогенного типа (нозогении), это реакции личности на собственное хроническое или острое соматическое заболевание (последнее выступает как психогенный фактор). Как правило, это соматические расстройства, угрожающие жизни пациентов, резко меняющие характер их социального функционирования и качества жизни: онкологические заболевания, ВИЧ-инфекция и др.

Считатется, что любое хроническое соматическое заболевание оказывает влияние на психику человека, даже если какие-либо психические нарушения не определены клинически. Изучение клинико-психологических аспектов влияния соматического заболевания на психическую сферу получило развитие в рамках концепции «внутренней картины болезни» (ВКБ). В отечественный научный обиход данное понятие ввел терапевт Р.А. Лурия. Под ВКБ понимается вся совокупность ощущений, представлений и переживаний пациента по поводу своего заболевания.

**2.2** **Психоцентрический подход**

Второе направлениепсихосоматических соотношений - соматизация психических нарушений. Его называют психоцентрическим подходом. В данном подходе изучается связь возникновения и течения соматических заболеваний с психическими расстройствами (тревожно-депрессивного спектра), психосоциальными стрессовыми воздействиями, разнообразными характеристиками психического статуса личности, в частности особенностями конституции, которые интерпретируются в рамках разнообразных типологий.

**2.2.1** **Соматизация преимущественно по биологическим механизмам**

Психосоматозы - заболевания, связанные с органическими изменениями, их принято называть истинными психосоматическими болезнями.

К ним же относятся психовегетативные расстройства.

**2.2.2** **Соматизация преимущественно по клинико-психологическим и психопатологическим механизмам**

Здесь можно выделить функциональные нарушения в двигательной и сенсорной (зрение, слух) сферах.

Патологические телесные ощущения и представления, проявляющиеся соматическими жалобами, лишенными реальной телесной патологической основы. [2]

**3. Факторы патогенеза психосоматических расстройств**

здоровье психический соматический

Современное объяснение патогенеза психосоматических расстройств подразумевает наличие многообразных факторов, среди них:

 неспецифическая наследственная и врожденная отягощенность соматическими нарушениями и дефектами;

 наследственное предрасположение к психосоматическим расстройствам;

 нарушения деятельности ЦНС;

 личностные особенности;

 психическое и физическое состояние во время действия психотравмирующих событий;

 эмоциональнй климат в семье и фон неблагоприятных социальных факторов;

 обенности психотравмирующих событий.

Упоминание о психосоматическом явлении указывает на связь «предрасположенность - личность - ситуация». [4]

Теоретически любое заболевание может являться психосоматическим, поскольку эмоциональные факторы через нервные и гуморальные пути оказывают влияние на все телесные процессы. Любое психосоматическое заболевание является свойством человеческого организма как системы. Оно не выводится по отдельности ни из психических, ни из физиологических свойств индивида, его невозможно объяснить путем исследования свойств какой-то одной подсистемы - психической или соматической. Только взаимодействие между этими подсистемами и окружающей средой может привести к новому состоянию организма, определяемому как психосоматическое заболевание. И только понимание этих связей может дать возможность эффективно воздействовать на возникшее заболевание, например, методами психотерапии, для достижения исцеления.

**4. Психосоматические теории и модели**

Существует достаточно большое количество теорий и моделей возникновения психосоматических заболеваний и способов их классификации. Приведем некоторые из них.

**Характерологически ориентированные направления и типологии личности.**

Вдревности Гиппократ, а затем Гален описали людей с разными видами темпераментов - сангвиников, холериков, меланхоликов и флегматиков. Это положение нашло дальнейшее развитие в психологических теориях конституции Эрнста Кречмера и Уильяма Шелдона.

Классические психосоматические работы этого характерологического направления принадлежат американскому врачу Флендерс Данбар.

Основная мысль работы Э. Кречмера «Строение тела и характер» (1921) сводится к тому, что определенному типу телосложения соответствуют вполне определенные особенности психической деятельности и предрасположенность организма к конкретным психическим болезням. Кречмер полагал, что зависимость телосложения от психических свойств или даже болезней человека определяется индивидуальными особенностями гормональной системы, поскольку базируется на химическом составе крови. Типологическое учение Кречмера в странах Западной Европы популярно до настоящего времени.

**Психоаналитические концепции.**

Научная основа, на которой в дальнейшем развивались психосоматические исследования, была заложена 3. Фрейдом, создавшем конверсионную модель, согласно которой ущемленные эмоции порождают конверсионные симптомы. Вытесненные из сознания социально неприемлемые инстинкты (агрессивные, сексуальные) прорываются, принимая ту или иную символическую форму.

К теориям данного направления относятся также: теория де- и ресоматизации Шура, модель отказа от веры в будущее Энгеля и Шмале, концепция потери объекта Фрайбергера, концепция двухфазной защиты или двухфазного вытеснения Митчерлиха.

**Теория специфического психодинамического конфликта Александера.**

Основателем современной психосоматики считается Франц Александер. Упомянутые выше психосоматические теории исходили из дифференцированных психологических конструкций, причем соматическое лечилось исключительно на психологическом уровне (конверсия, регрессия, ре-соматизация и т. д.). Александер впервые в 1950 г. предложил теорию, согласно которой симптомы вегетативного невроза являются не попыткой выражения подавленного чувства, а физиологическим сопровождением определенных эмоциональных состояний. Александер говорит о вегетативном неврозе в случае постоянного физиологического сопровождения эмоциональных состояний напряжения при отсутствии действия, направленного вовне и сбрасывающего напряжение. На втором этапе обратимые функциональные симптомы ведут к необратимым изменениям в органах.

**Интегративные модели.** Происходит из изучения большого контингента больных с так называемыми функциональными нарушениями без патологической органической основы.

К данным моделям относятся: интегративная модель здоровья, болезни и болезненного состояния по Вайнеру, биопсихосоциальная модель Икскюля и Везиака, медицинская антропология В. Вайцзеккера.

Кроме перечисленных выше психосоматических концепций и моделей необходимо упомянуть следующие:

**Концепция алекситимии.**

Алексетимия заключается в неспособности к эмоциональному резонансу и «оперативном мышлении» (конкретное мышление, свобода от сновидений), невозможности выразить собственные переживания, эмоции и ощущения, неспособности человека быть в контакте с собственным внутренним миром. Человек как бы отделен от всего того в себе самом, что не поддается строго логическому упорядоченному анализу. Все нюансы собственных душевных движений остаются для него скрытыми. Алекситимия рассматривается как некая совокупность признаков, характеризующих психический склад индивидов, предрасполагающий их к психосоматическим заболеваниям. Ее рассматривают как фактор риска развития многих заболеваний.

**Теория стресса.**

Ганс Селье. Экспериментально-психологические, клинико-физиологические, биохимические и цитологические исследования последствий эмоционального стресса, устанавливающие влияние экстремальных и хронических стрессовых ситуаций на восприимчивость и особенности патогенеза, течения и терапии психосоматических заболеваний.

**Нейрофизиологическое направление** (Анохин, Губачев, Судаков, Курцин).

В основе лежит стремление установить взаимосвязи между отдельными психофизиологическими характеристиками (например, некоторые неокортикально-лимбические характеристики или симпатико-парасимпатикотрофные проявления) и динамикой висцеральных проявлений (активацией органных функций). Принципиальной основой концепции является наличие функциональных систем. Данное направление изучает нейрофизиологическое обеспечение стойких патологических состояний и объясняет возникновение психосоматических расстройств нарушенными кортико-висцеральными взаимоотношениями. Суть этой теории заключается в том, что нарушения кортикальных функций рассматриваются как причина развития висцеральной патологии. При этом учитывается, что все внутренние органы имеют свое представительство в коре головного мозга. Влияние коры больших полушарий на внутренние органы осуществляется лимбико-ретикулярной, вегетативной и эндокринной системами.

**Психоэндокринное и психоиммунное направление** исследований.

**Теория нарушения функциональной асимметрии мозга** как причина психосоматической патологии.

**Концепция враждебности.** Согласно этой гипотезе, гнев и враждебность могут играть существенную роль в этиологии различных тяжелых соматических заболеваний.

**Заключение**

Представленные основные концепции психосоматической патологии показывают, что невозможно вычленить изолированно специфические психические или физиологические констелляции, которые бы охватывали весь спектр проявлений при данном виде заболеваний.

Многие гипотезы сходятся на том, что социальная дезадаптация - важная причина возникновения психосоматической патологии. [4]

Вместе с тем можно утверждать значительность влияния негативных эмоций и психических состояний на возникновение психосоматических расстройств и одновременно ценность позитивных эмоций и психических состояний для поддержания здоровья и процесса исцеления.

**Список литературы**

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. /Пер. с англ. С. Могилевского. - М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. - 352 с. (Серия «Психология без границ»).

. Березанцев А.Ю. Соматопсихические и психосоматические расстройства: вопросы систематики и синдромологии (клинико-психологический аспект). [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 1. URL: http:// medpsy.ru (дата обращения: 05.12.2013).

. Большая Советская Энциклопедия: В 30 т. - М.: «Советская энциклопедия», 1969-1978.

4. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. - М.: Изд-во Эксмо, 2005. - 992 с. - ISBN 5-699-06449-4

. Учебная программа курса «Клиническая психология» по специальности «Социальная работа (социо-медико-психологическая деятельность)». [Электронный ресурс] // Textarchive.ru. URL: http://textarchive.ru/ (дата обращения 04.12.2013)