

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

Особенности телесности у больных соматоформными расстройствами

Научный руководитель – Василенко Татьяна Дмитриевна

Каменева Александра Игоревна

Студент (специалист)

Курский государственный медицинский университет, Кафедра общей и клинической психологии, Кафедра общей и клинической психологии, Курск, Россия

E-mail: bfl13@mail.ru

Телесный опыт представляет собой взаимодействие личности и сложной жизненной ситуации, которая включает в себя процессы переживания, понимания, осмысления ситуации в контексте целостного жизненного пути. Телесность не тождественна телу - организму, биологическому субстрату, и включает - помимо психофизиологических компонентов, (таких, как рефлексy, схемы тела, позы, способности тела к движениям и действиям) - но и осознаваемые и неосознаваемые, отчетливые или смутные образы, символы, представления, значения. Но существует одна важная особенность, которая может возникнуть и изменить существенным образом телесность это - болезнь. Она нарушает функционирование организма, она сильнейшим образом влияет на все аспекты человека и даже видоизменяет внутреннюю позицию человека. Яркий тому пример - соматоформные расстройства.

Но, к сожалению, в настоящее время увеличивается количество соматоформных расстройств и, безусловно, возрастающая клиническая значимость подобных проявлений. Нельзя сказать, что жалобы этих людей напрасны, но сложность в том, что напряжение, возникающее от бесконечного беспокойства о своем здоровье, о причинах происходящего создает порочный круг. И чем больше беспокойства - тем более выражена картина соматических симптомов. И опасение данного вида расстройства заключается в том, что болезнь, существенным образом влияет на все аспекты человека: особенности поведения больного, возникают новые типы взаимоотношения с окружающими людьми, соответственно, ведет к новому характеру деятельности [2]. В качестве важной детерминанты соматоформных нарушений рассматривается особый когнитивный стиль восприятия телесных ощущений. Этот стиль описывает по-разному выраженную у разных пациентов тенденцию воспринимать телесные ощущения как чрезмерно интенсивные, потенциально опасные и неприятные. Помимо этого он характеризуется повышенным вниманием к телесным ощущениям и склонности распознавать их не как нормальные реакции, а как признаки патологии [4]. Чрезмерная склонность к переживанию психологического стресса на физиологическом уровне, вследствие которого развиваются реальные соматические нарушения. Происходит же это в определенной последовательности: вначале человек не допускает естественного реагирования своих эмоций, их внешнего выражения, стремится сохранять невозмутимость в глазах окружающих. В результате «задержанные» эмоции проявляются в виде телесных ощущений, на фоне ипохондрической настроенности воспринимаемых как проявления возможной болезни. И если подобный стереотип поведения становится привычным, то постепенно вследствие накопления вызванных эмоциями физиологических сдвигов формируется уже и реальная болезнь [3].

Одним из критериев к развитию соматоформных расстройств является сужение эмоционального словаря и трудностями в распознавании эмоций. В результате исследования была выявлена связь соматизации и алекситимии. Делаются выводы о сложной природе соматизации и алекситимии, важной роли травматического опыта и установок по отношению к эмоциям, необходимости учитывать различные факторы при оказании психологической помощи этим пациентам. Можно сказать, что при наличии алекситимии соматизация становится ее обязательным следствием, неотъемлемой составной частью. В чистом

же виде, сама по себе, соматизация представляет нечто наподобие «добровольной», осознанной алекситимии - в смысле кажущейся безэмоциональности, сдерживания внешних проявлений эмоций.

Также в исследовании установлено то, что существуют значимые различия в составах словаря телесных ощущений между условно здоровыми и больными соматоформными расстройствами. Следует сказать, что соматические симптомы являются некой защитой от негативного аффекта, которые не допускаются в сознание, т. е. соматизированные симптомы представляют собой своего рода подавленную, вытесненную депрессию, тревогу, страх, проявляющуюся через соматические симптомы. Следствием этого является то, что именно поэтому симптомов, выявленных экспериментальной группе, жалоб многообразное количество, в т. ч. и потому, что согласно социокультурным нормам соматические симптомы встречают большее сочувствие и более серьёзное отношение, чем психические нарушения (феномен так называемой «вторичной выгоды симптома»). Также, добавляя к вышеупомянутому, по мнению Бассина Ф. В., Прангишвили А. С., соматизация может рассматриваться как слом механизмов психологической защиты. Данным термином обозначается «отелеснивание» негативных эмоций, приводящее к возникновению дискомфортных телесных ощущений, а при их длительном существовании - разнообразных нарушений со стороны внутренних органов [1].

Таким образом, соматоформные расстройства могут представлять процесс патологического обусловливания негативной аффективности, которая изменяет субъективную картину телесного опыта человека. Стойкий характер соматизированных симптомов связан с отрицательным подкреплением, обусловленным хронической тревожностью и длительным состоянием дистресса (при различных физических и социально-психологических влияниях), а также имеет место значение позитивного обусловливания, которые приобретают стойкую позицию выгоды, то есть «быть соматически больным».

Литература

1. Бассин Ф. В., Прангишвили А. С., Шерозия А. Е. К вопросу о дальнейшем развитии научных исследований в психологии (К проблемам установки, бессознательного и собственно психологической закономерности) // Вопросы психологии: журнал. — 1979. — № 5. — С. 96;
2. Василенко Т.Д. Жизненный путь личности: время и смысл человеческого бытия в норме и при соматической патологии. Монография. Курск: КГМУ, 2011 - 572 с.;
3. Тхостов А. Ш. Психология телесности. Москва: Смысл, 2007. - С. 287.;
4. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Соматизация: современные трактовки, психологические модели и методы психотерапии. Часть 2. [Электронный ресурс] // Журнал для врачей: Трудный пациент; 2009, Москва, Московский НИИ психиатрии Росздрава — Режим доступа: <http://t-patient.ru/articles/6388/>, свободный. — Загл. С экрана. — Яз. рус., англ.