



АРТ-ТЕРАПИЯ

в работе с психосоматическими расстройствами

Психосоматика (греч. *psyche* — душа, *soma* — тело) — направление в медицине и психологии, занимающееся изучением влияния психологических факторов на возникновение и последующую динамику соматических заболеваний.

Основной постулат П.:

в основе п/с заболевания лежит реакция на эмоциональное переживание, сопровождающаяся функциональными изменениями и патологическими нарушениями в органах.

Соответствующая предрасположенность может влиять на выбор поражаемого органа или системы.

Психосоматические заболевания - группа болезненных состояний, появляющихся в результате взаимодействия психических и физиологических факторов.

Психосоматическое заболевание – результат взаимодействия между психической и соматической подсистемами организма и окружающей средой.

По данным ВОЗ, от 38 до 42% всех пациентов, посещающих кабинеты соматических врачей, относятся к группе психосоматических больных

Возникновение ПСЗ

1. Нарушение по мере эволюции человека *механизмов приспособления* его психики к окружающей среде.
2. Появление по мере развития человеческой истории *новых нагрузок*, от которых нет программ генетической защиты, и теперь приспособление к среде зависит от психических возможностей человека во много раз больше, чем от силы его мышц, крепости костей и сухожилий и скорости бега.
3. *Эмоции человека*, изначально призванные мобилизовать организм на защиту, теперь чаще *подавляются*, встраиваются в социальный контекст, а со временем извращаются, перестают признаваться их хозяином и могут стать причиной разрушительных процессов в организме (Радченко, 2002).

История

Тесная взаимосвязь психического и соматического замечена и изучается со времен **Гиппократ**а и **Аристотеля**.

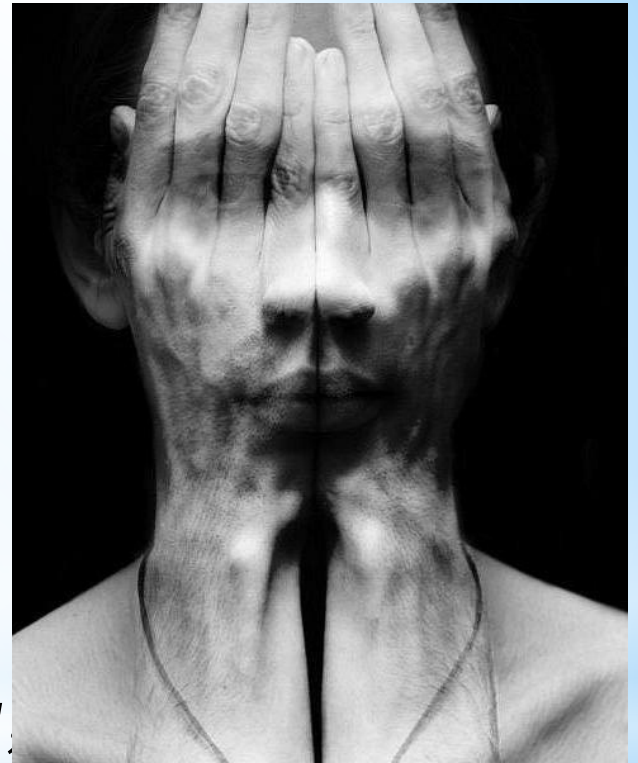
Сам термин **«психосоматика»** был введен **И. Хайнротом** в **1818** году, а вошел в употребление примерно с 1934-1936 гг. после работ Дэнбар, Джелиффа, Александер, Вольфа и др.).

История современной психосоматической медицины начинается с психоаналитической концепции Фрейда, который совместно с Брейером доказал, что «подавленная эмоция», «психическая травма» путем «конверсии» могут проявляться соматическим симптомом.

Классификация

Психосоматические расстройства можно разделить на несколько больших групп:

- *конверсионные симптомы;*
- *функциональные симптомы;*
- *психосоматозы*



1. Конверсионные симптомы

Человек *бессознательно* начинает демонстрировать болезненные симптомы, которых объективно нет.

Причины: часто наблюдаются тогда, когда невротический конфликт получает вторичный соматический ответ в виде демонстрации симптомов как попытки решения социального конфликта.

Локализация: произвольная моторика и органы чувств.

Примеры: истерический паралич, парестезии («ползание мурашек»), психогенная слепота и глухота, психогенная рвота, болевые феномены).

2. Функциональные симптомы

Пациенты жалуются на *неприятные ощущения в области сердца, ощущения затруднения при глотании, ощущение нехватки воздуха, нарушение ритма мочеиспускания и дефекации.* При таких соматических симптомах обследования *не выявляют дефектов органов и тканей организма* (также их называют органными неврозами, системными неврозами). Все это сопровождается *внутренним беспокойством, депрессивными проявлениями, симптомами страха, нарушением сна, снижением концентрации и психическим утомлением.*

3. Психосоматозы

Психосоматические болезни в более узком смысле.

Причины: в основе психосоматозов - первично телесная реакция на конфликтное переживание, сопровождающаяся изменениями и патологическими нарушениями в органах. Соответствующая предрасположенность может влиять на выбор поражаемого органа или системы.

Исторически к этой группе относят классические психосоматические заболевания («святая семерка») - *бронхиальную астму, язвенный колит, эссенциальную гипертензию, нейродермит, ревматоидный артрит, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.*

В настоящее время к этим заболеваниям относят:

- *ишемическую болезнь сердца,*
- *психосоматический тиреотоксикоз,*
- *сахарный диабет (2 типа),*
- *ожирение и*
- *соматоформные расстройства поведения.*

Предлагается добавить к ПЗ также:

радикулиты, мигрень, кишечные колики,

синдром раздраженного кишечника,

дискинезию желчного пузыря, хронический

панкреатит и бесплодие при исключенной патологии

репродуктивной системы.

Причины психосоматических реакций

По классификации психолога *Лесли ЛеКрона*, причинами психосоматических реакций могут выступать:

- 1. Внутренний конфликт** между различными частями личности. Обычно одна из этих частей осознана, другая скрыта в бессознательном. *Борьба между двумя противоположными желаниями или тенденциями может приводить к условной победе одной из частей. Но тогда вторая часть начинает «партизанскую войну», признаком которой и могут стать психосоматические симптомы.*

2. Язык тела: в некоторых ситуациях тело физически отражает то состояние, которое обозначается в фразами: «не хочу его видеть», «это одна сплошная головная боль», «я его не перевариваю», «из-за этого у меня сердце не на месте», «у меня связаны руки». *Тогда болит определенный орган, сложно дышать, возникают мигрени, нарушается работа желудочно-кишечного тракта и так далее.*

3. Мотивация или **условная выгода** - к этой категории относятся проблемы со здоровьем, которые приносят определенную условную выгоду их обладателю.

Образование симптома происходит на бессознательном уровне, это не обман и не симуляция. Симптом реален. Но он «обслуживает» какую-то определенную цель.

4. Опыт прошлого - причиной болезни может стать травматический опыт прошлого, чаще - тяжелый детский опыт.

Это может быть какой-либо эпизод, либо длительное воздействие, которое, хоть и произошло давно, но продолжает эмоционально влиять на человека в настоящем. Этот опыт как бы отпечатывается в теле.

5. Идентификация - физический симптом может образовываться вследствие идентификации с человеком, имеющим подобный же симптом или заболевание. *Как правило, это происходит при сильной эмоциональной привязанности к этому человеку. Часто этот человек может умереть, умирает или уже умер. То есть есть страх его потерять и потеря фактически уже случилась.*

6. Внушение – симптомы, возникшие посредством внушения.

Это происходит, когда идея о собственной болезни принимается человеком на бессознательном уровне автоматически, то есть без критики. *Вольно или невольно внушить симптом могут люди, обладающие большим авторитетом или случайно оказавшиеся рядом в момент особого эмоционального накала.*

7. Самонаказание - в некоторых случаях п/с симптом выполняет роль бессознательного самонаказания.

Это наказание связано с реальной, а чаще воображаемой виной, которая мучает человека. Самонаказание облегчает переживание вины, но может существенно осложнить жизнь.

Энурез



*Рисунок мальчика 8 лет, страдающего от ночного энуреза:
"У этого динозавра есть собственная пещера (черная слева), но в ней он не может спать спокойно, потому что всю ночь его кусают мыши и насекомые»
(Крысанова Светлана)*

Энурез - это способ выплеснуть из себя накопившиеся переживания. Т.е. ночью во сне ребенок освобождается от переполняющих его эмоций, переживаний: злости, обиды, волнения.

Не зря при описании сильных чувств мы употребляем слова "бурлить", "выплеснуть", "всё кипит", "чаша терпения", "последняя капля", "накопилось".

Есть теория, что энурез - это проявление страха перед отцом.

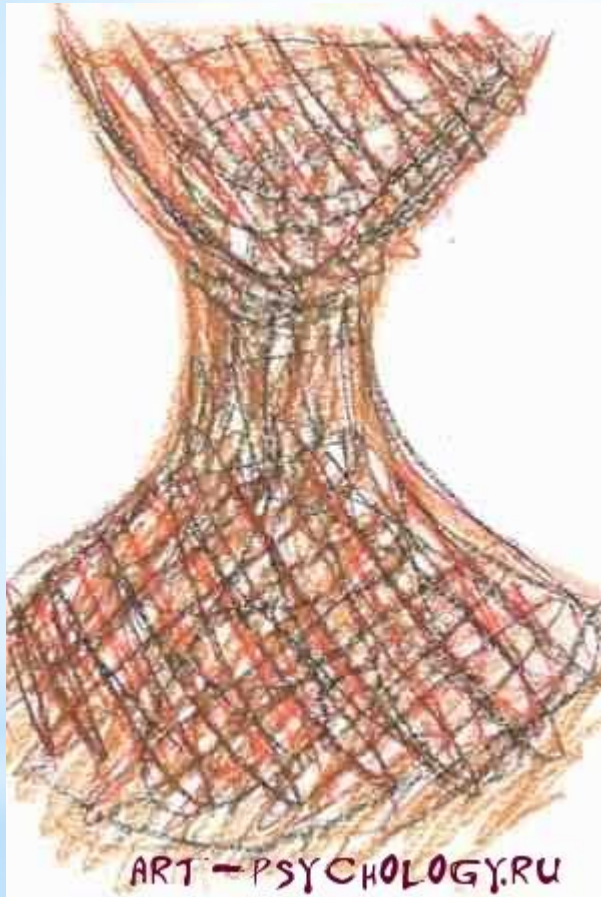
Тошнота



*Рисунок мальчика 11 лет:
"Так меня тошнит по утрам
перед школой"
(Крысанова Светлана)*

Как позже выяснилось, причина была в том, что ему угрожали старшеклассники. Он так боялся осуществления их угрозы, что его тошнило от страха. Когда ситуация прояснилась, тошнота перестала его беспокоить, и он стал спокойно ходить в школу. Тошнота - это проявление страха, отказа от идеи или опыта.

Ангина



Девушка 20 лет очень боялась холода и часто страдала ангинами. Ангина - это заболевание горла, а горло - это, прежде всего, слова. Какие слова могут застревать в горле и вызывать боль? Оказалось, что девушка очень часто сдерживает грубые слова, злость и агрессию в спорах с матерью. Неумение спокойно и уверенно отстаивать свою позицию привело к частым ангинам.

Рисунок девушки 20 лет:

"Что я чувствую, когда в горле комом встают слова« (Крысанова Светлана)

Модель Митчерлиха

Немецкий психоаналитик Александер Митчерлих представлял *развитие психосоматического процесса как последовательность срабатывания защитных сил психики.*

Эти защитные силы он образно называл **эшелонами обороны:**



1. Психосоциальный уровень – естественный ход жизни, которая есть цепь последовательно возникающих задач развития и их решения. Каждый из нас обладает потенциалом и ресурсом для решения своих индивидуальных задач и реализации себя в этом мире.

Цикл «задача – решение».

Когда что-то происходит во внешнем мире, мы на это реагируем определенным поведением – подходящим в данном случае активным действием. В результате ситуация меняется нужным для нас образом:

Возникновение потребности – мы находим способы ее удовлетворения.

Возникает чувство – выражаем его в тот же момент и по адресу – тому, кому оно предназначается.

Когда необходимо что-то сделать – берем и делаем.

Когда надо найти выход – думаем и находим.

Когда для того, чтобы получить желаемое, необходимо договориться с другими людьми – идем и договариваемся.

Когда на нас нападают – адекватно защищаемся...

Поэтому, в идеале, **человеку хорошо бы уметь позаботиться о своем благополучии:**

На уровне действий –

- понимать свои потребности (духовные, физические, материальные, психологические, социальные),
- уметь их удовлетворять приемлемыми способами,

На социальном уровне –

- уметь договориться с этими окружающими, в том числе,
- уметь отстаивать свои границы в контакте с другими,

На психологическом уровне –

- распознавать свои чувства,
- уметь их выразить, опять же, безопасным для себя и других способом.

Но очень часто человеку не хватает того или иного из вышеперечисленных навыков...

2. Первый эшелон обороны.

Психозащитный (адаптационный).

Когда задача становится проблемой.

Связан со сбоями в решении задач и вызванным этим дискомфортом, от которого нас спасают психозащитные и адаптационные механизмы.

Если человек не справляется с ситуацией на уровне действий, это причиняет ему дискомфорт. Наша психика устроена так, чтобы защищать нас от неприятных переживаний. Этот механизм совладания с ситуацией так и называется – *психологическая защита*.

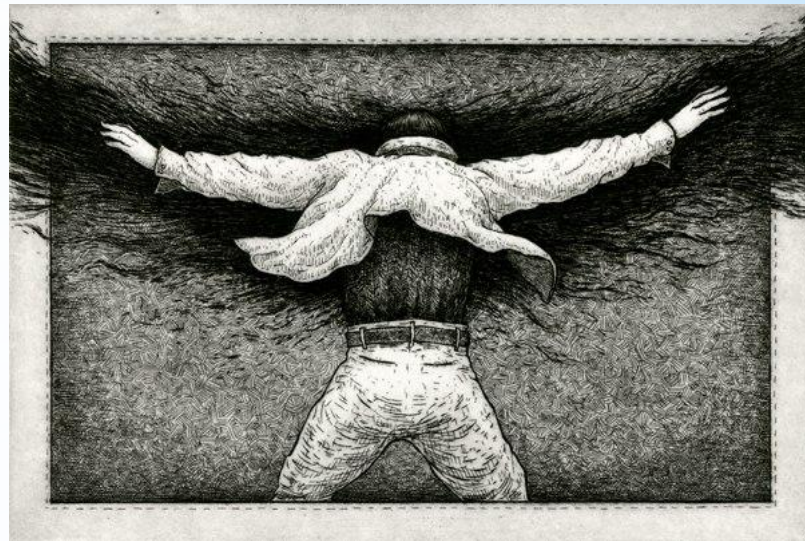
Психологическая защита - абсолютно нормальное свойство, которое выражается, например, в тенденции:

- *забывать, искажать, не замечать, отрицать, обесценивать происходящее* (ситуацию, чувства или свои потребности),
- когда-то *«впадать в детство»* и быть беспомощным, *уходить от решения* задачи или конфликта, избегать сложностей в принятии или реализации решений,
- *переживать «социально приемлемые» чувства вместо табуированных* (злиться нехорошо, трусом быть стыдно, мужчины не плачут, удовольствие греховно?),
- *замещать чувства действиями или наоборот*, действия переживаниями, либо и то и другое заменять долгими размышлениями; или *выражать свои чувства «не по адресу»*, более безопасному объекту; или *подменять* одну потребность другой, более безопасной.
- *компенсировать* недостаточное развитие или отсутствие каких-либо навыков (чувствовать или думать, общаться или действовать) за счет хорошего владения другими (механизмы адаптации) и т.д.

Если человек в целом успешно справляется с ситуациями, причиняющими дискомфорт, то *психологические защиты помогают ему не обращать внимания на небольшие конфликты и неудачи.*

Однако в ситуации сильного стресса, кризиса, серьезного конфликта интересов или внутреннего конфликта, тяжелой жизненной ситуации и прочее – эти *защиты могут не срабатывать.*

Травмирующая информация накапливается в области бессознательного, и так называемые здоровые психологические защиты уже не справляются.



Тогда психологический дискомфорт становится явным и проявляется в виде различных проблемных состояний:

- *астения, ипохондрия, апатия, депрессия,*
- *навязчивые мысли или действия,*
- *бурное неконтролируемое выражение эмоций, неадекватное ситуации,*
- *чувство неуверенности, тревога, фобии, панические атаки т.п.*

Это уже симптоматика, но пока еще в области психики.

Но если причина проблемы не устраняется, то со временем вступает в действие...

3. Второй эшелон обороны. Психосоматический.

Проблема становится симптомом - уровень возникновения симптома, когда душевный дискомфорт, не найдя адекватного разрешения, переходит в телесный: *когда психика человека не справляется со страданием, развиваются физические симптомы. Как только это происходит, человек испытывает облегчение своего душевного состояния: боль переходит на телесный уровень.*

- Это может быть постепенный процесс, когда заболевание появляется вследствие накопления травматических переживаний.
- А может быть достаточно быстрый, по принципу «последней капли» (например, конфликт ведет к повышению уровня стресса, в результате падает иммунитет, и возникает простуда).

Когда человек не получает поддержки в сложной ситуации и не обучается зрелым способам реагирования, симптом остается единственной доступной возможностью удовлетворить потребность.

Симптом становится способом справиться с проблемой.

Таким образом, заболевание или симптом (боль, неприятное состояние, поведенческое нарушение) имеет для нас уже не только негативную окраску, но и очевидный позитивный смысл:

- Устранение непереносимого душевного дискомфорта.
- Возможность обрести контроль над своей жизнью, людьми и ситуацией (жизнь человека и его близких начинает «вращаться» вокруг симптома).
- Своего рода крик о помощи – порой болезнь - единственная возможность получить необходимую заботу от окружающих.
- Найти доступный выход, когда непосредственное разрешение ситуации по каким-то причинам затруднено.

Иными словами, **симптом – это защита, адаптация, способ самовыражения и решения некой жизненной задачи в сложившихся условиях.**

4. Последний рубеж самообороны – саморазрушение.

Иногда ситуация настолько мучительна, настолько угрожает существованию человека как целостности, что *он буквально выбирает не жить в этом.*

Ситуация может быть запредельной как в реальности (нападение, насилие, катастрофа), так и на психологическом уровне (лишение внимания, заботы, любви, которое воспринимается как критическое для выживания).

Воздействие ситуации может быть разовое или длительное, происходить на уровне отдельной личности или на уровне семейной системы, когда травматические факторы передавались и накапливались из поколения в поколение.

Тогда, парадоксальным образом, *чтобы избавиться от невыносимого, человек выбирает... прекратить свое существование.*

- Это может быть *саморазрушительное поведение* – зависимости, действия с высоким риском для жизни, суицидальные акты, физические травмы, болезни,

- Или *психическое заболевание*, когда человек разрушается как целостная личность,

- Или *острые заболевания с риском для жизни*, что называется «на грани жизни и смерти», крайний вариант – кома как выбор между жизнью и смертью,

- Или *заболевания, приводящие к смерти* – онкология, СПИД.

Говорить о позитивном смысле в этом случае невероятно трудно, и всё же необходимо помнить, что это способ справиться с чем-то настолько тяжелым, что по сравнению с этим саморазрушение и смерть воспринимается как выход. Разумеется, причины такого выхода, как впрочем любого симптома, лежат за пределами сознательного, а в ряде случаев (например зависимости, врожденные заболевания и т. д.) – это проблема, передающаяся из поколение в поколение.

Физически эмоции ощущаются одинаково у разных людей, говорится в статье, опубликованной в журнале Proceedings of the National Academy of Sciences.

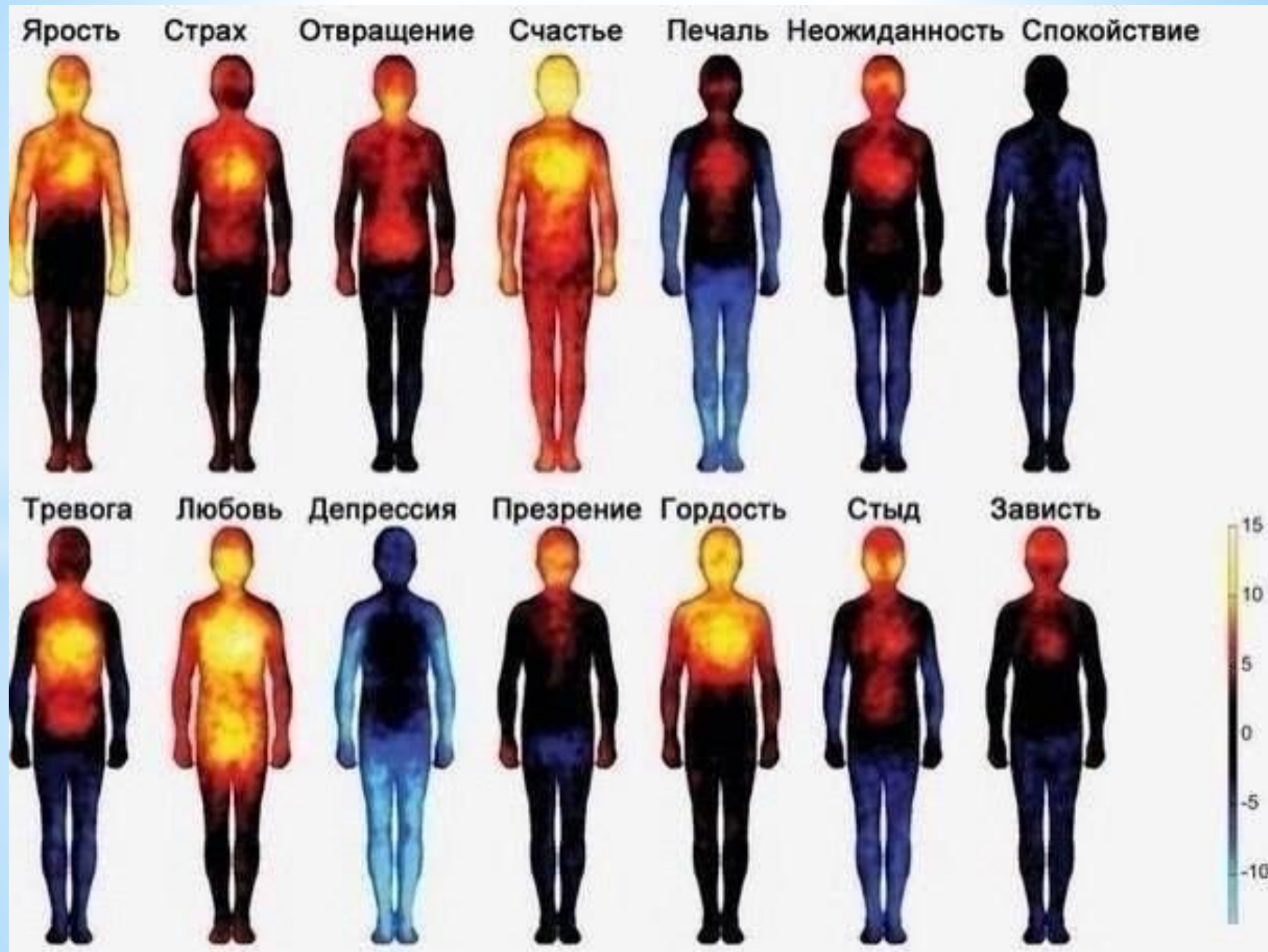
Исследования показали, что эмоции подготавливают нас к изменениям окружающей обстановки, настраивая активацию сердечно-сосудистой, скелетно-мышечной, нейроэндокринной и автономной нервной систем", — пишут Лаури Нумменмаа из Университета Аалто в Хельсинки (Финляндия) и его коллеги.

Добровольцы в эксперименте Нумменмаа слушали эмоциональные слова и истории, смотрели видеофрагменты или рассматривали фотографии с разными выражениями лиц. Каждый раз после этого они должны были раскрашивать контуры человеческих фигурок, отмечая, что и в каких частях тела они ощущали. Всего ученые исследовали таким образом 13 эмоций.

В эксперименте участвовали как европейцы (финны и шведы), так и азиаты (тайванцы), всего 701 человек. Ученые обнаружили, что у всех испытуемых ощущения от эмоций распределялись по телу одинаково. Они полагают, что это связано с физиологическими механизмами.

Так, связь большей части "базовых" эмоций (ярость, страх, отвращение, счастье, грусть, удивление) с ощущениями в верхней части грудной клетки отражает изменения в дыхании и темпе сердцебиения.

Для ярости и счастья характерно ощущение повышенного тонуса рук и ног, потому что эти эмоции подвигают человека на активные действия. Напротив, уныние связано с ощущением вялости.





Спасибо за внимание