

УДК 159.9

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

©2011 Л.И.Мостовая, Н.Ю.Кувшинова

Самарский государственный медицинский университет

Статья поступила в редакцию 20.12.2010

Статья посвящена анализу современных подходов и психологической диагностике психосоматических заболеваний.

Ключевые слова: психосоматические заболевания, соматоформные расстройства, диагностика

Крылатое латинское выражение «В здоровом теле здоровый дух» обычно понимается именно в той последовательности, в которой написано – первично здоровое тело, здоровый дух вторичен. При этом многие знают, что это изречение принадлежит римскому поэту-сатирику Ювеналу и в своей первоначальной форме имеет прямо противоположный смысл.

Надо молить, чтобы ум был здоровым в теле здоровом.

Бодрого духа проси, что не знает страха пред смертью,

Что почитает за дар природы предел своей жизни,

Что в состоянии терпеть затрудненья какие угодно... (Сатира X, строка 356, перевод Ф.А.Петровского)

Состояние духа определяет состояние тела. В 1818 году эту мысль решил высказать вслух немецкий врач, психиатр Иоганн Хейнрот. В своей лекции он впервые использовал понятие «психосоматическая медицина». Целый ряд соматических заболеваний Хейнрот объяснял как результат выраженных эмоциональных переживаний, особенно негативных. К.Тепшервайн утверждает, что этот вошедший в историю человек в то время был осмеян коллегами за то, что рассматривал психосоматику как самостоятельный раздел медицины¹.

Д.Н.Исаев отмечает, что в период создания психосоматической медицины возникла и закрепилась на время жесткая линейная модель психосоматического заболевания, которая позже превратилась в психосоматический подход, допускающий многофакторную, открытую модель

болезни². По Стоквису, содержанием психосоматического подхода является использование психологических данных для более полного понимания физических симптомов и патофизиологических процессов, а также лечения психических расстройств. При этом он считал, что делить их на психосоматические и соматопсихические нецелесообразно. В 1949 году Франц Александер писал: «Каждый телесный процесс прямо или косвенно подвержен влиянию психологических стимулов, поскольку организм в целом представляет собой единицу, все части которой взаимосвязаны между собой. Психосоматический подход поэтому может быть применен к любому феномену, имеющему место в живом организме»³. Разнообразие теорий психосоматических заболеваний поражает. Среди самых известных теория личностных профилей соматических заболеваний Ф.Данбар, влияние внешней среды на развитие психосоматических процессов Я.Эксюля, теория конверсии симптома З.Фрейда, теория конституции Э.Кречмера и В.Шелдона, теория де- и ресоматизации М.Шура, концепция алекситимии Сифнеоса, концепция стресса Г.Селье и многие другие.

На заре развития психосоматики основное внимание исследователей уделялось определению факторов возникновения заболеваний, являющихся непосредственной их причиной или просто способствующих. В настоящее время ситуация претерпела изменения. В.Бройтигам, П.Кристиан, М.Рад считают, что современные тенденции развития психосоматической медицины характеризуются усилением акцента на методах терапии⁴. Кроме того, до настоящего времени актуальны вопросы классификации психосо-

⁰ Мостовая Людмила Ивановна, кандидат медицинских наук, старший преподаватель кафедры медицинской психологии и психотерапии. E-mail: info@samsmu.ru
Кувшинова Наталья Юрьевна, преподаватель кафедры педагогики, психологии и психолингвистики, медицинский психолог. E-mail: natalysmgu@mail.ru

¹ Тепшервайн К. Психосоматика, отношения и здоровье. – М.: 2004.

² Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс: Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей. – СПб.: 2005.

³ Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Пер. с англ. С.Могилевского. – М.: 2002.

⁴ Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина / Пер с нем. – М.: 1999.

матических заболеваний и выделения различий между такими понятиями, как «психосоматический», «соматоформный», «соматизированный». Несмотря на многолетние исследования, единой точки зрения на данную проблему не существует.

Под психосоматическими расстройствами в клинической практике ранее понимали нарушения функций органов и систем организма, в этиологии и течении которых ведущая роль принадлежит неблагоприятным психогенным факторам: стрессу, конфликтам, кризисам. Ф.Александр связывал манифестацию психосоматических расстройств с актуализацией бессознательных конфликтов. Выделенная Александром в 30-е годы XX века группа «классических психосоматических заболеваний», известная под названием «чикагская семерка», включала в себя гипертонию, язва желудка и 12-перстной кишки, неспецифический язвенный колит, астму, тиреотоксикоз, ревматоидный артрит, нейродермит с псориазом. Современное толкование термина «психосоматические расстройства» значительно расширилось и вышло за рамки «классических психосоматозов»⁵.

М.Блейлер⁶ выделил три группы психосоматических заболеваний: 1) Психосоматозы в узком смысле слова – гипертоническая болезнь, язвенная болезнь, бронхиальная астма, стенокардия; 2) Психосоматические функциональные расстройства – пограничные, функциональные, невротические – потливость, заикания, тик, импотенция, нарушение деятельности кишечника; 3) Психосоматические расстройства в широком смысле слова, например склонность к травмам.

По мнению Г.В.Старшенбаума, психосоматические расстройства включают в себя конверсионные и соматоформные расстройства, расстройства приема пищи и выделения, сна и половой функции. К конверсионным относят нарушения чувствительной и двигательной сферы, к соматоформным – соматизированное и ипохондрическое расстройство, соматоформную вегетативную дисфункцию и хроническое соматоформное болевое расстройство⁷. Б.Д.Карвасарский пишет, что двумя основными группами психосоматических расстройств являются «большие» психосоматические заболевания, к которым относят ишемическую болезнь сердца, гипертоническую болезнь, язвенную болезнь же-

лудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальную астму и некоторые другие, и «малые» психосоматические расстройства – невротические нарушения внутренних органов, или так называемые «органные неврозы»⁸.

А.Б.Смулевич выделяет четыре группы психосоматических расстройств: 1) психосоматические заболевания в традиционном их понимании (соматическая патология, возникновение и развитие которой непосредственно связано с лабильностью организма по отношению к психотравмирующим событиям); 2) соматоформные расстройства и соматизированные психические реакции, формирующиеся при невротических или конституциональных патологиях (неврозы, невропатии); 3) нозогении – психогенные реакции, возникающие в связи с соматическим заболеванием и относящиеся к группе реактивных состояний; 4) соматогении – реакции экзогенного типа или симптоматические психозы⁹.

Л.Лекрон пишет, что психосоматическим считается заболевание, которое: носит функциональный, а не структурный характер, хотя может впоследствии стать причиной структурных изменений в организме; вызывается неадекватным стимулом; является собой неадекватную реакцию организма на стимул; зародилось в прошлом в момент происшествия, вызвавшего крайне болезненные чувства; основывается на механизме фиксированных реакций, т.е. реакция организма на стимул всегда неизменна; характеризуется временным сдвигом в сознании, большой постоянно живет собственным прошлым¹⁰.

М.К.Панов приводит следующие критерии, на которые можно ориентироваться при диагностике психосоматических заболеваний: несоответствие между интенсивностью жалоб, данными объективных обследований и состоянием клиента; неясность органической причины страданий; симптомы недостаточны для определенной нозологии; поведение клиента не соответствует типичному поведению больного; отсутствие эффекта от этиотропного лечения; эффективность психотропной терапии, психотерапии¹¹.

В американской диагностической системе DSM-III в 1980 г. вместо ранее используемого термина «психосоматические заболевания» был

⁵ Петрюк П.Т., Якущенко И.А. Психосоматические расстройства: Вопросы дефиниции и классификации // Вестник Ассоциации психиатров Украины. – 2003. – № 3 – 4. – С. 133 – 140.

⁶ Блейхер В.М., Крук И.В., Боков С.Н. Практическая патопсихология. – Ростов-на/Д.: 1996.

⁷ Старшенбаум Г.В. Психосоматика и психотерапия. – М.: 2005.

⁸ Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. – СПб.: 2004.

⁹ Пограничная психическая патология в общемедицинской практике / Под ред. А.Б.Смулевича. – М.: 2000.

¹⁰ Лекрон Л. Добрая сила – М.: 1993.

¹¹ Панов М.К. Психосоматический этюд или рисование двумя руками // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2009. – №3. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20090304> (Дата обращения 16.05.2010).

введен термин «соматоформные расстройства». В Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) термин «психосоматические расстройства» также не используется. Это объясняется желанием избежать неверных толкований в связи с различным его пониманием в разных языках, а также для того, чтобы не исключать влияние психологических факторов при других заболеваниях. В МКБ-10 к соматоформным расстройствам отнесены следующие подгруппы: соматизированное расстройство; недифференцированное соматоформное расстройство; ипохондрическое расстройство; соматоформная вегетативная дисфункция; хроническое соматоформное болевое расстройство; другие соматоформные расстройства; соматоформное расстройство неуточнённое¹². Г.В.Старшенбаум отмечает, что соматические нарушения, имеющие причиной психогенный фактор и положительно реагирующие на психотерапию, разбросаны по огромному количеству рубрик МКБ-10 от F3 до F9. З.Липовский (1986) отмечает, что для многих пациентов на самом деле соматический симптом – это проявления психологической дисгармонии, попытка сообщить окружающим о психологическом конфликте¹³.

Нерассмотренным остается понятие «соматизации». П.Т.Петрюк и И.А.Якущенко пишут, что, как правило, под понятием «соматизация» понимаются функциональные расстройства той или иной системы без органического поражения, но при наличии психологических и социальных факторов. Существует также точка зрения, согласно которой подчёркивается наличие реальных органических изменений, возникающих в результате воздействия стрессов, с которыми не удаётся справиться на психологическом уровне.

Согласно МКБ-10, основными чертами соматизированного расстройства (F45.0) являются многочисленные повторные, часто меняющиеся физические симптомы, имеющие место по крайней мере в течение 2 лет. Симптоматика их может относиться к любой части тела или системе органов. Течение расстройства хроническое, неустойчивое, часто ассоциируется с нарушениями социального межличностного и семейного поведения. Если жалобы пациенты многочисленны, вариабельны и устойчивы, но продолжаются менее 2 лет или по другим признакам не отражают полной и типичной картины клинического сома-

тизированного расстройства, ставится диагноз недифференцированного соматоформного расстройства. В DSM-IV выделены строгие диагностические критерии соматизированного расстройства, считающегося самой тяжелой формой соматоформных расстройств:

А. Многочисленные соматические нарушения, начавшиеся до 30 лет и продолжавшиеся в течение многих лет, привели к поиску помощи у специалистов или к значительным нарушениям в социальной, профессиональной, и других важных сферах функционирования.

Б. Каждый из следующих критериев должен быть выполнен, причем отдельные симптомы могут возникать в любое время в течение болезни: 1) четыре болевых симптома; 2) два желудочно-кишечных симптома; 3) один сексуальный симптом; 4) один псевдоневрологический симптом.

В. Должен быть выполнен или критерий 1), или критерий 2): 1) после адекватного обследования ни один из симптомов из критерия Б не удалось объяснить наличием соматической болезни или непосредственным воздействием психоактивных веществ (например, наркотика, лекарственного препарата); 2) если симптом связан с соматической болезнью, то соматические или вытекающие из них социальные или профессиональные нарушения значительно больше, чем можно бы было ожидать на основе анамнеза, соматического обследования или лабораторных исследований.

Г. Симптомы не вызываются намеренно и не симулируются (как при симулятивном расстройстве или симуляции).

В.Риф считает, что хотя лица с множественными соматоформными симптомами встречаются очень часто, лишь незначительное число этих пациентов удовлетворяет критериям полной картины соматизированного расстройства. В этом заключается большая сложность, поскольку одну из самых больших групп пациентов приходится относить к таким категориям, как «недифференцированное соматоформное расстройство» или «соматоформное расстройство неуточнённое». Поэтому часто выдвигается требование либо расширить критерии соматизированного расстройства, либо ввести диагноз «множественный соматоформный синдром». Отличительным признаком этого соматизированного синдрома должно стать наличие множественных соматических нарушений без достаточной на то органической причины, причем для диагностики должны присутствовать от четырех до шести соматических симптомов¹⁴.

¹² Международная классификация болезней МКБ-10 [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.mkb10.ru> (17.05.2010).

¹³ *Lipowski, Z.J.* Somatization: A borderland between medicine and psychiatry // Canadian Medical Association Journal. – 1986. –V. 135. – P.609 – 614.

¹⁴ *Перре М., Бауман У.* Клиническая психология. – СПб.: 2007.

Таким образом, как видно, клинические психологи, психиатры и врачи еще довольно далеки от единых представлений относительно заболеваний, имеющих преимущественно функциональную природу, что, тем не менее, не уменьшает актуальности изучения их этиологии, особенностей клинических проявлений, дифференциальной диагностики и, особенно, методов терапии. В.Д.Тополянский и М.В.Струковская отмечают тот факт, что психогенные болезненные ощущения, не имеющие определенных соматических признаков или не соответствующие им по характеру и интенсивности, являются наиболее частой причиной диагностических ошибок и бесполезного, если не вредного лечения¹⁵.

Широта клинических проявлений соматоформных расстройств, встречаемость их в различных рубриках классификации болезней, увеличение удельного веса соматической патологии требует, по мнению Б.В.Михайлова и соавт., пересмотра и уточнения критериев дифференциальной диагностики и создаёт предпосылки для разработки новых диагностических и терапевтических подходов. Терапия соматоформных расстройств должна включать в себя широкий круг лечебных и профилактических мероприятий, требующих участия не только врача-интерниста, но также психиатра и психотерапевта. Фармако-

терапия соматоформных расстройств предполагает использование широкого спектра психотропных средств – в первую очередь анксиолитиков, а также антидепрессантов, ноотропов и нейрелептиков¹⁶.

Объединение расстройств, в этиологии и патогенезе которых существенную роль имеют психологические факторы, в одну наднозологическую группу представляется целесообразным, поскольку позволит обеспечить интегрированное рассмотрение соматоформных расстройств независимо от их принадлежности и фиксировать внимание врачей на необходимости дифференциации с соматической патологией со сходной симптоматикой и позволит наиболее существенные критерии диагностики и разработать стандарты оказания как медикаментозного, так и психокоррекционного вмешательства при работе с данным контингентом больных.

¹⁵ Тополянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. – М.: 1986.

¹⁶ Михайлов Б. В., Сарвир И. Н., Баженов А. С., Фильчик В.С. Современное состояние проблемы соматоформных расстройств // Новости украинской психиатрии. – Харьков, 2002. [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper021.htm> (19.05.2010).

MODERN CONCEPTIONS OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS

©2011 L.I.Mostovaya, N.Y.Kuvshinova^o

Samara State Medical University

This article examines current approaches to psychological diagnostic procedures of psychosomatic diseases.

Keywords: psychosomatic disorders, somatoform disorders, diagnostic procedures.

^o Ludmila Ivanovna Mostovaya, Candidate of Science (Medicine), Senior Lecturer, Department of Medical Psychology and Psychotherapy. E-mail: info@samsmu.ru
Nataliya Yurievna Kuvshinova, Lecturer, Department of Pedagogy, Psychology and Psycholinguistics, Medical Psychologist. E-mail: natalysmgu@mail.ru