

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВО И ФАКТОРЫ ВЛИЯЮЩИЕ НА ЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Султанова Севара Абдухамидовна

Студентка Ташкентской Медицинской Академии

Sultanovasevara139@gmail.com

Annotatsiya:

Mazkur maqola insonlardagi psixosomatik kasalliklarini va shakllanishiga ta'sir qiluvchi omillarni o'rganish, shuningdek, insonlarning ruhiy holati boshqa bir kasalliklarga chalinishiga olib kelishi mumkinligi haqida.

Tayanch sozlar: Kasallik, psixosomatik kasalliklar, nevroz, psixogen kasalliklar, ruhiy kasalliklar, stress, yurak kasalliklari.

Аннотация:

Данная статья посвящена изучению психосоматических заболеваний и факторы влияющей на образование ее у людей, а также влияние психики человека на развитие и возникновение различных заболеваний в разных органах человека .

Ключевые слова: Болезнь, психосоматические заболевания, неvroz, психогенные нарушение, психогенные заболевания, психогенные расстройства, заболевание сердечно-сосудистой системы, стресс, мигрень, псориаз, инфаркт миокарда .

Annotation:

This article is devoted to the study of psychosomatic diseases and factors affecting its formation in humans, as well as the influence of the human psyche on the development and occurrence of various diseases in different human organs.

Keywords: Disease, psychosomatic diseases, neurosis, psychogenic disorder, mental disorders, individual psychological characteristics.

В слове «психосоматика» эти два смысла объединяются в один. **Психо-**душа **соматика**-тело. Психосоматика изучает, как психология влияет на

заболевания вашего тела (их возникновение и течение). Причиной психосоматических заболеваний являются психические расстройства а также телесные заболание (DSM-5, APA-2013) в которых кроется психофизиологическая причина, реакция организма на переживания а также экзогенными факторами. Совершенно естественно, что человек, получающий у врача некий, пусть даже и невинный на первый взгляд, диагноз или лишь предполагающий у себя наличие того или иного заболевания, переживает чувства тревоги и беспокойства, озабоченность и растерянность, подавленность и внутреннее напряжение. Ощущая боль или слабость, он достаточно быстро ассенизируется, постепенно нарастают переживания апатического или депрессивного спектра, возникает раздражительность, ухудшается память, внимание и прочие.

Цель исследования: Изучение психосоматических расстройств и факторы влияющие на образования ее. Ключевым моментом в формирование психосоматических заболеваний является психическая травма с последующим формированием актуального конфликта (Тополянский В.Д., Струковская М.В.). Психосоматическая патология по своему физиологическому характеру является адаптивным механизмом, в значительной мере компенсирующим социальную дезадаптацию (Косенков Н.И., 1997). По данным В.Д. Тополянского, М. В. Струковской (1982), 22% лиц с жалобами психосоматического характера занимают до 50% рабочего времени врача в общемедицинской сети.

Материалы и методы исследования: В 1974 г. учёные М. Фридман и Р. Розенман обследовали более 3500 пациентов с ишемической болезнью сердца ИБС и с её осложнениями (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность) , выяснили, что 70% из них имеют сходные характерологические черты с психосоматическими расстройствами, которые авторы объединили в «личность типа А», а также описали её антипод — «личность типа В». Личность типа А («синдром спешки») , это пациенты с энергичным стилем поведения (неумение отдыхать, неспособность расслабиться, нетерпеливость, нетерпимость, настроенность на достижение цели); чрезмерным контролем времени («жизнь по часам», постоянные попытки сделать как можно больше в минимальный интервал времени); ». Дополнительно выделяют такие свойства личности типа А, как стремление во

всем к совершенству (перфекционизм), к лидерству, нетерпение по отношению к непохожим на тебя людям, обостренное чувство соперничества, стремление, жажда признания и карьерного роста, амбициозность, подавляющее окружающих поведение, предприимчивость. В течение жизни личности типа А более предрасположены к созданию и попаданию в стрессовые ситуации, во время которых активизируются гормональные процессы. Повторяясь, эти процессы негативно влияют и на частоту сердечных сокращений, уровень артериального давления, холестерина и глюкозы в крови, показатели свёртываемости, в результате чего в дальнейшем развиваются не только ИБС, но и психосоматические заболевания (аритмии, гипертоническая болезнь, сахарный диабет и т.п.).

Противоположный личности А характер типа В отличается относительно низким уровнем мотивации, избеганием жизни «по часам» и ситуаций соперничества, малой заинтересованностью в карьерных достижениях, лёгкостью делегирования полномочий, стремлением к расслабленности, неформальным стилем поведения, терпеливостью, неторопливостью. Они работают над одной проблемой, полностью погружаясь в процесс, лишь затем переходят к другой. В них не обнаруживается тенденций к перфекционизму. В течение последующих лет в дополнение к личности типа А был выделен ещё один характерологический профиль, влияющий на развитие ИБС и её осложнений (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность), — тип D. Люди, имеющие личностный тип D, склонны «сканировать» окружающий мир в предчувствии надвигающихся неприятностей. Структура личности типа D характеризуется противоречивостью тенденций испытывать отрицательные (негативные) эмоции в разных ситуациях и/или сохранять их на протяжении длительного времени, а также сдерживать, подавлять, не выражать эти негативные эмоции в межличностных контактах из-за боязни вызвать конфликт с другими людьми.

Результаты и обсуждения: По данным разных исследований последних десятилетий. На долю психосоматических заболеваний приходится от 43,6 до 53,4% (Курпатов В.И. и соавт.), обращений за врачебной помощью от 39% до 57% (Смулевич А.Б. и соавт.), пациентов территориальных поликлиник нуждаются не только в соматоориентированной терапии, сколько в

психиатрической и психотерапевтической помощи, а от 70 до 84% пациентов, про ходящих лечение в соматическом стационаре, требуют консультации или лечения у врача психиатра-психотерапевта (Рубина Л.П.).

Возвращаясь к рассмотрению соотношений между лидерами упомянутого печального списка, в качестве иллюстрации можно привести хотя бы несколько показательных примеров. Депрессивные и иные психические расстройства наблюдаются у 20-50% пациентов в острой фазе инфаркта миокарда, у 70% спустя год после инфаркта миокарда, у 87% больных с хронической болью, у 100% наблюдаемых больных, оперированных по поводу рака грудной железы. При этом данные и без того гигантские цифры отражают именно психическую патологию и не учитывают не патологические эмоциональные реакции, а также состояний тревожно-депрессивного спектра, число которых у соматических больных, разумеется, значительно превосходит указанные показатели.

Вывод: Наконец, учитывая роль психики для организма в целом, нельзя не признать и тот факт, что ее собственные дисфункции самого разного генеза и качества не могут не сказаться на соматических системах, в особенности - на сердечно-сосудистой. Психика и сама непосредственно регулирует деятельность сердечно-сосудистой системы через вегетативную нервную систему и выступает в качестве своеобразного игрока в целостной системе нейроэндокринной, а также гуморальной регуляции ее работы.

Литература:

1. Курапатов А.В., Аверьянов Г.Г. ПСИХОСОМАТИКА. Психотерапевтический подход.-М.: ЗАО «ОЛМА Медиа групп», 2007,- 480с., ил.
2. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. – Прага, 1983.
3. Лебединский М. С., Мясичев В. Н. Введение в медицинскую психологию. – Л., 1966.
4. Лисицын Ю. П. Кризисные явления в здравоохранении и теориях медицины капиталистических стран. – М., 1964.
5. Психосоматические и соматопсихические расстройства детей.–Л., 1990.
6. Психосоматическое развитие и норма реакции. /Под ред. Ушакова. – М., 1975.
7. Тополянский В. Д., Струковская М. В. Психосоматические расстройства. – М., 1986.

