

Психосоматические аспекты бронхиальной астмы

Фадеева А.А., аспирант

Со второй половины XX века в обществе наблюдается значительный рост психосоматических расстройств, которые в настоящее время по праву считаются «патологией современной цивилизации» [5]. Так, по данным различных авторов, частота психосоматических расстройств составляет от 30% до 57% от общего числа пациентов первичной медицинской сети [6]. Под психосоматическими расстройствами в клинической практике понимают нарушения функций органов и систем организма, в происхождении и течении которых ведущая роль принадлежит воздействию неблагоприятных психотравмирующих факторов: стрессу, разного рода конфликтам, кризисным состояниям, катастрофам и т. д.

Цель психосоматического подхода – найти связь между психологическими показателями и соматическими процессами, чтобы использовать в терапевтических целях полученную картину [6]. Медицина накапливает знания об эмоциональных компонентах при астме уже в течение долгого времени. До обнаружения аллергических феноменов астма считалась главным образом нервным заболеванием и описывалась как “*asthmanervosa*”.

По определению «Глобальной стратегии лечения и профилактики бронхиальной астмы» (2006 г.) бронхиальная астма – это «хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в котором принимают участие многие клетки и клеточные элементы. Хроническое воспаление обуславливает развитие бронхиальной гиперреактивности, которая приводит к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля, особенно по ночам или ранним утром. Эти эпизоды обычно связаны с распространенной, но изменяющейся по своей выраженности обструкцией дыхательных путей в легких, которая часто бывает обратимой либо спонтанно, либо под действием лечения» [2].

Бронхиальная астма является полиэтиологическим заболеванием. Среди факторов, способствующих возникновению симптомов БА, существенное значение принадлежит нервно-

психическим. Имеющиеся данные о психосоматических механизмах этиопатогенеза БА отличаются неопределенностью, ограничиваются констатацией выявления лишь отдельных, малоинформативных психологических и нейрофизиологических параметров, чем обосновывается необходимость комплексного психосоматического подхода для своевременной диагностики специфических психических заболеваний и проведения лечебно-профилактических мероприятий. Целью настоящей работы явилось изучение характера нервно-психических факторов, влияющих на развитие БА, так как понимание генеза заболевания определяет основные принципы его лечения.

Эмоциональные факторы не могут создать достаточные условия для развития болезни, но у биологически предрасположенного к ней человека они могут привести в действие астматический процесс. Характерными ситуациями, способствующими заболеванию, являются те, которые имеют характер требования в направлении враждебно-агрессивного или нежного и преданного выражения чувств. В настоящее время признается роль следующих психических факторов в возникновении и развитии психосоматических заболеваний: хронический неконтролируемый стресс, тревога, депрессия, алекситимия, подавленная агрессия [4]. По данным Булатова П.К. (1975) психические факторы вызывали повторные приступы БА у 25,7 % наблюдавшихся больных [1]. Однако травмирующие события являются лишь одной из составляющих патогенеза психосоматических расстройств. Значимая роль в формировании психосоматических заболеваний принадлежит личностным свойствам. С 1954 года Ф. Дэнбар рассматривал ряд личностных профилей, предрасполагающих к возникновению конкретного психосоматического заболевания.

Лотоцкий А.Ю. (1996) выделил 4 варианта нервно-психического механизма развития астмы, фиксации приступов удушья, способствующих затяжному, хроническому течению заболевания, не поддающемуся лечению традиционными средствами: истероподобный; неврастеноподобный; шунтовой; психастенический. В результате клинико-психологического

исследования 100 больных БА Яненко Ю.М. было установлено, что в большинстве наблюдений БА развивалась на фоне специфических психических заболеваний со склонностью к возникновению соматовегетативных расстройств [7].

Так, к психическим заболеваниям, влияющим на формирование БА относились: отдельные типы расстройств личности (психопатий), чаще всего, циклоидно-эпилептоидный и психоинфантильный (истерический, лабильно-неустойчивый), которыми страдали 73% обследованных; стертые формы шизофрении и циклотимии с соматизированными симптомами; эпилепсия, включающая вегетативные пароксизмы.

Астенический вариант расстройств личности, влияющих на развитие бронхиальной астмы, представлен, преимущественно, истерическим (психоинфантильным) типом или, близким к нему, лабильно-неустойчивым. Лица подобного склада отличаются психофизическим инфантилизмом, грацильностью телосложения, «детскостью» и непосредственностью поведения, незрелостью суждений и установок. У них выражены те или иные невропатические черты характера, легкость возникновения аффективных реакций и невротических состояний. У части из них отмечается напускное высокомерие и сдержанность, преследующие цель скрыть внутреннюю пустоту и ограниченность что также может приводить к вегетативному перенапряжению. Всё это способствует возникновению сомато-вегетативных расстройств, различных психосоматических заболеваний, в частности БА.

Психосоматическая природа БА подтверждалась выявлением совокупности следующих фактов: совпадение периодов начала, обострений и контроля БА с таковыми при психических заболеваниях; сочетание БА с другими психосоматическими заболеваниями (нейродермитом, крапивницей, ангионевротическим отеком, артериальной гипертензией), что свидетельствует о соответствующей общности их этиопатогенеза; специфическая однотипность клинических проявлений психических заболеваний, влияющих на развитие БА, в рамках каждой отдельной нозологической группы.

Методом психологического интервью и психологических тестов Лещинская В.В. (2003) описала психосоматические механизмы развития БА: для пациентов с БА уровень личностной тревоги, алекситимии и депрессии, аутоагрессии или чувства вины значительно превышает таковой у здоровых [3,4]. При БА ведущим эмоциональным состоянием является патологическая тревога (стабильно повышенный уровень личностной тревожности). И поскольку для этих пациентов описан другой защитный психический механизм – вытеснение, при котором происходит частичное бессознательное вытеснение тревожащего материала, часть тревоги может быть проявлена, «выходит наружу». Однако вытесненная часть, возможно, создает постоянное напряжение, аналогично хроническому неконтролируемому стрессу, с соответствующими сдвигами в норадренергической нейромедиаторной системе, что ведет к определенным изменениям в иммунной системе, предрасполагающим к развитию БА. На основании полученных данных для пациентов с БА используются психотерапевтические методы, снижающие внутреннее напряжение [4].

Часто бывает трудно распознать скрытую тревогу, являющуюся одним из основных симптомов психосоматических расстройств. Для подобных пациентов характерно отрицание наличия связи между их внутренними проблемами и соматическим состоянием, а часто и отрицание самих проблем. Для выявления тревожности проще пользоваться шкалой Цунга для оценки тревоги, которая обладает всеми преимуществами шкал самооценки; информация поступает непосредственно от пациента, заполнение шкалы требует мало времени, а сама процедура оценки очень проста и может проводиться при любых медицинских ситуациях. Значимым является превышение балла тревоги более 25—30 баллов. Таким больным можно рекомендовать обращение к психотерапевту или психиатру.

Таким образом, в ходе анализа установлены нервно-психические механизмы в развитии симптомов БА, которые могут создавать предпосылки для воздействия других этиологических факторов - аллергических и инфекционных. Выяснено, что такие

психосоматические факторы как алекситимия, повышенный уровень враждебности, личностная тревожность, депрессия и имунитивный тип реакции на фрустрацию принимают участие, а возможно играют важную роль в психосоматическом механизме развития бронхиальной астмы. Это указывает на необходимость индивидуального подхода в лечении пациентов, учитывая не только состояние тела, но и душевное состояние.

Список литературы:

1. Булатов П.К. Бронхиальная астма / П.К. Булатов, Г.Б. Федосеев. – Ленинград, «Медицина». – 1975. – 367с.
2. Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы / Под ред. Чучалина А.Г. — М.: Издательский дом «Атмосфера», 2007. — 104 с.
3. Ключева М.Г. Типы психосоматической конституции у подростков с бронхиальной астмой / М.Г. Ключева, А.И. Рывкин, И.Н. Троицкая // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2004. - № 3. – С. 22-25.
4. Лещинская В.В. Характеристика психосоматических механизмов при бронхиальной астме и ревматоидном артрите / В.В. Лещинская // VII Междисциплинарная конференция по биологической психиатрии «Стресс и поведение». – 28 февраля 2003.
5. Петрюк П. Т. Психосоматические расстройства: вопросы дефиниции и классификации / П. Т. Петрюк, И. А. Якущенко // Вестник Ассоциации психиатров Украины. — 2003. — № 3–4. — С. 133–140.
6. Хаустова О. Психосоматичні розлади в практиці сімейного лікаря / О. Хаустова // Ліки України. – 2005. - № 9 (98). – С. 15-18.
7. Яненко Ю.М. Психосоматические аспекты бронхиальной астмы / <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=36472>

Самопрезентація як можливість самовираження особистості і як основа успіху

Удод Н.М., аспірантка; Говорун Я.В., магістр.

Питання самопрезентації, формування соціально привабливого образу викликають все більший інтерес у широкій аудиторії, в числі якої – менеджери, політики, журналісти,