



ГЕННАДИЙ
СТАРШЕНБАУМ

ВСЕ БОЛЕЗНИ от НЕРВОВ?

ПСИХОСОМАТИКА:

КРАТКИЙ КУРС САМОПОМОЩИ

Психотерапия

Кейсы • Упражнения

Умный самоучитель психологии



Геннадий Владимирович Старшенбаум
Все болезни от нервов?
Психосоматика: краткий курс
самопомощи. Психотерапия,
кейсы, упражнения
Серия «Умный
самоучитель психологии»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=67102893

Все болезни от нервов? Психосоматика: краткий курс самопомощи.

Психотерапия, кейсы, упражнения / Геннадий Старшенбаум: АСТ;

Москва; 2022

ISBN 978-5-17-136965-1

Аннотация

«Все болезни от нервов» – это отнюдь не преувеличение, множество телесных недугов развиваются именно на нервной почве. И чтобы избавиться от них, нужно научиться понимать язык своего тела. Автор книги, известный психотерапевт Г. В. Старшенбаум, много лет проработал в многопрофильных больницах и поликлиниках и в совершенстве овладел этим языком.

В этой книге описываются признаки и течение психосоматических расстройств, их диагностика и психотерапия. Приводятся несложные тесты для ранней диагностики, простые, но доказавшие на практике свою эффективность упражнения для снятия или облегчения симптомов. Книга снабжена памятками для больных и их родственников, а также словарем терминов.

Книга будет полезна обучающимся и практикующим врачам и психологам, а также всем, кто заинтересован в улучшении собственного самочувствия, здоровья детей и близких.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Содержание

| | |
|--|----|
| Об авторе | 5 |
| Введение | 7 |
| Предварительный диагноз | 9 |
| Жалобы | 9 |
| Расстройства настроения | 11 |
| Тревожные расстройства | 14 |
| Соматоформные расстройства | 17 |
| Вегетативная (нейроциркуляторная) дистония | 19 |
| Синдром телесного дискомфорта | 25 |
| Язык тела | 31 |
| Упражнения | 42 |
| Ипохондрия | 46 |
| Диагностические критерии | 46 |
| Дифференциальная диагностика | 48 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 51 |

Геннадий Старшенбаум Все болезни от нервов? Психосоматика: краткий курс самопомощи. Психотерапия, кейсы, упражнения

Об авторе

Геннадий Владимирович Старшенбаум – практикующий врач-психотерапевт высшей категории, кандидат медицинских наук, профессор Московского института психоанализа, автор руководства «Психосоматика и психотерапия», выдержавшего восемь изданий и ставшего настольной книгой для специалистов.

Данная книга содержит несложные, но достаточно достоверные опросники для ранней самодиагностики и самоанализа, которые позволяют объективно оценить функционирование организма и понять психологические причины нарушения функций. Основное содержание книги – простые, но

доказавшие на практике свою эффективность упражнения для снятия или облегчения симптомов.

Книга может быть полезна для предварительной диагностики, которая затем должна быть уточнена специалистом. Она может также облегчить понимание диагностированного расстройства и помочь в самостоятельной работе над собой, согласованной со специалистом.

Введение

По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения половина всех заболеваний являются психосоматическими, и больные нуждаются не столько в лекарствах, сколько в психотерапии. Психосоматические нарушения делятся на соматоформные расстройства и психосоматические болезни.

Соматоформные расстройства – это психогенные нарушения функций организма. В эту группу входят бессонница, головные, мышечные и суставные боли, вегетососудистая дистония, расстройства дыхания и пищеварения, сексуальные дисфункции. Симптомы связаны с волнением по времени их появления или усиления, а также по степени выраженности. Они быстро сменяют друг друга, блуждая по телу, меняя форму и интенсивность.

Нередко соматические симптомы являются лишь фасадом тревожных или депрессивных расстройств. Со временем функциональные нарушения перерастают в **психосоматические болезни**: гипертоническую, коронарную и язвенную болезнь, мигрень, бронхиальную астму, нейродермит, ревматоидный артрит.

Психосоматические расстройства развиваются под влиянием неотреагированных эмоций. В происхождении психосоматических расстройств участвует также **иммунная си-**

стема. Она обнаруживает и уничтожает чужеродные субстанции и собственные измененные клетки. Стресс на ранней стадии стимулирует иммунитет, однако затем начинает подавлять его. В результате иммунитет ослабляется, легко развиваются инфекционные, аллергические и онкологические заболевания.

Предварительный диагноз

Жалобы

Подчеркните, как вы в целом оцениваете свое здоровье: отличное, очень хорошее, хорошее, удовлетворительное, плохое. Затем ответьте на каждый вопрос: «Да» (+) или «Нет» (—).

1. Боль в желудке.
2. Боль в спине.
3. Боль в руках, ногах или суставах.
4. Болезненность, иные нарушения менструаций.
5. Боль и иные проблемы при сексуальных контактах.
6. Головные боли.
7. Боль в груди.
8. Головокружение.
9. Обмороки.
10. Замедленное или ускоренное сердцебиение.
11. Чувство нехватки воздуха.
12. Запоры, поносы или частое мочеиспускание.
13. Тошнота, газоотделение, расстройство желудка.
14. Ощущение усталости или упадка энергии.
15. Нарушения сна.
16. Неконтролируемый, чрезмерный прием пищи.

17. Потеря удовольствия от ранее приятной деятельности.

18. Чувство сниженного настроения, подавленности или безнадежности.

19. «Нервозность», чувство тревоги или нетерпения.

20. Беспокойство по поводу множества различных вещей.

21. Внезапные приступы страха или паники в течение последнего месяца.

Три и более утвердительных ответа на вопросы 1–16 указывают на необходимость использовать диагностический блок «Соматоформные расстройства», утвердительные ответы на вопросы 17–18 требуют использования блока «Расстройства настроения», утвердительные ответы на вопросы 19–21 – блока «Тревожные расстройства».

Расстройства настроения

Депрессивный эпизод

За прошедшие две недели сталкивались ли вы с какой-либо из нижеперечисленных проблем почти каждый день:

1. Трудности засыпания, плохой сон или повышенная сонливость.
2. Чувство усталости или нехватки сил.
3. Плохой аппетит или неумеренность в еде.
4. Потеря интереса или удовольствия от привычной деятельности.
5. Чувство подавленности, угнетенности, безнадежности.
6. Плохие мысли о самом себе – представление, что вы неудачник или же позволили опуститься себе или своей семье.
7. Трудности сосредоточения, например, при чтении газеты или просмотре телепередач.
8. Ощущения беспокойства, неусидчивости, заставляющие двигаться больше обычного. Если нет, были ли противоположные явления: вы двигались или говорили так быстро, что другие люди могли бы это заметить?
9. В последние две недели приходила ли вам в голову мысль о том, что было бы лучше, если бы вы умерли, или мысль о нанесении себе какого-либо ущерба?

Более пяти утвердительных ответов на вопросы 1–9, один из которых 4 или 5, говорят о наличии депрессии. Если утвердительных ответов меньше пяти, рассмотрите раздел «Дистимия», затем – «Субдепрессия».

Дистимия (невротическая депрессия)

10. В последние два года (больше половины этого времени) часто ли вы чувствовали себя расстроенным или подавленным, наблюдали ли у себя снижение интереса ко всему или утрату удовольствия от жизни? Если нет, переходите к № 13.

11. В последние два года часто ли вы ощущали трудности при выполнении привычной работы, было ли трудно заниматься домашними делами или общаться с другими людьми? Если да, переходите к № 15.

Субдепрессия (легкий депрессивный эпизод)

12. Был ли поставлен диагноз «Депрессивный эпизод» (см. № 10)? Если да, переходите к № 15.

13. Не менее двух утвердительных ответов на вопросы 1–9, один из которых 4 или 5, свидетельствуют о наличии субдепрессии.

Биполярное расстройство

14. Говорил ли ваш врач о том, что у вас бывают маниакально-депрессивные состояния, прописывал ли вам литий?

Если да, когда это было, знаете ли вы, почему? Утвердительный ответ говорит о биполярном расстройстве.

Органическое расстройство настроения

15. Выявленные симптомы депрессии, возможно, связаны с биологическим влиянием соматического расстройства, медикаментозного лечения либо психоактивных веществ? Утвердительный ответ, возможно, говорит об органическом расстройстве настроения.

Тревожные расстройства

Паническое расстройство

16. Вы отметили, что в этом месяце пережили приступ тревоги. Случалось ли такое с вами раньше? Если нет, переходите к № 32.

17. Случалось ли когда-либо так, что чувство паники приходило внезапно, в ситуациях, когда вы обычно спокойны или чувствуете себя в безопасности? Если ответ отрицательный, переходите к № 32.

18. Случалось ли вам испытывать чувство беспокойства по поводу возможного повторения приступа паники или из-за опасений, что у вас что-то не в порядке со здоровьем? Если нет, переходите к № 32. Если да, то вспомните последний самый тяжелый приступ. Отметив четыре из следующих симптомов, проявившихся при этом приступе, переходите к № 31.

19. Чувствовали ли вы нехватку воздуха?

20. Чувствовали ли вы убыстрение или замедление сердцебиения? Если нет, то переходите к № 33.

21. Чувствовали ли вы боль или давление в груди?

22. Вы потели?

23. Чувствовали ли вы удушье?

24. Чувствовали ли вы приливы жара или холода?

25. Чувствовали ли вы тошноту или расстройство желудка?

ка?

26. Чувствовали ли вы головокружение, шаткость походки, были ли обмороки?

27. Чувствовали ли вы покалывание или потерю чувствительности в разных частях тела?

28. Чувствовали ли вы озноб или дрожь?

29. Испытывали ли вы чувство, что умираете?

30. Получено четыре или более утвердительных ответа на вопросы 20–30? Если да, речь идет о паническом расстройстве. Если утвердительных ответов меньше четырех, ставится диагноз «Тревожное расстройство неуточненное».

Генерализованное тревожное расстройство

31. Чувствовали ли вы нервозность, тревогу или нетерпение на протяжении более половины прошлого месяца?

В прошлом месяце часто ли вас беспокоило какое-либо из следующих ощущений:

32. Ощущение неусидчивости в такой степени, что трудно сидеть или стоять спокойно.

33. Быстрое чувство усталости от привычной деятельности.

34. Напряжение в мышцах, боли или повышенная чувствительность.

35. Трудности засыпания, беспокойный сон.

36. Снижение концентрации внимания, например, при чтении книги или просмотре телепередач.

37. Быстро возникающее чувство раздражения или возбуждения.

38. Получено три или более утвердительных ответа на вопросы 33–38? Если нет, переходите к № 43.

39. В течение прошлого месяца вы чувствовали, что отмечаемые вами трудности осложняют выполнение привычной работы, ведение домашних дел или отношения с другими людьми? Если нет, речь идет о неуточненном тревожном расстройстве. Переходите к № 43.

40. За прошедшие 6 месяцев в течение половины этого времени и более испытывали ли вы чрезмерное беспокойство по поводу самых различных вещей? Отрицательный ответ говорит в пользу неуточненного тревожного расстройства. Переходите к № 44.

41. Когда вы чувствуете беспокойство такого рода, ощущаете ли вы, что не можете остановиться? Если да, ставится диагноз «Генерализованное тревожное расстройство». Переходите к № 44.

42. Вы поставили диагноз «Паническое расстройство» или «Неуточненное тревожное расстройство»? Если нет, переходите к № 44.

43. Выявленные симптомы тревожного расстройства, возможно, связаны с биологическим влиянием соматического расстройства, медикаментозного лечения или приемом каких-либо психоактивных веществ? Если да, то речь, возможно, идет об органическом тревожном расстройстве.

Соматоформные расстройства

Из утвердительных ответов на вопросы 1–15 исключите симптомы, которые не сильно беспокоили вас в течение последнего месяца. Исключите также симптомы, которые имеют не психогенную, а соматическую природу. Исключите симптомы пунктов 6 и 7, если они появляются только во время панических атак, и симптомы пунктов 13 и 14, если они связаны с расстройством настроения или тревожным расстройством. Если ни один симптом не отмечен как соматоформный, переходите к разделу «Ипохондрическое расстройство».

44. Среди утвердительных ответов на вопросы 1–15 тяжесть жалоб и степень снижения социального функционирования в отношении трех и более симптомов не могут быть объяснены соматическими причинами.

45. На протяжении последних месяцев были ли у вас эти или какие-то другие симптомы или жалобы, которые ваш доктор затруднялся объяснить? Если да, ставится диагноз «Соматоформное расстройство», если нет – «Недифференцированное соматоформное расстройство».

46. Есть ли среди симптомов 1–7, отмеченных как «соматоформные», хотя бы один болевой? Если нет, переходите к № 49.

47. Мешала ли эта боль или эти боли вашей жизни или

работе более трех месяцев за последние полгода? При положительном ответе ставится диагноз «Хроническое соматоформное болевое расстройство».

48. Беспокоила ли вас мысль о том, что вы серьезно больны? Как вы думаете, что это за болезнь? При отрицательном ответе или в случае, если утвердительный ответ обусловлен наличием соматической болезни, выходите из данного раздела.

49. Есть ли что-то такое, что постоянно заставляет вас думать о себе и что сильно вас беспокоит? При отрицательном ответе выходите из данного раздела.

50. Объясняли ли ваши врачи когда-либо причину вашего состояния, пытались ли изменить ваш взгляд на беспокоящие вас проблемы? Если нет, выходите из раздела.

51. Что они говорили? Если ничего, выходите из раздела.

52. Вы постоянно озабочены и расстроены мыслью о наличии у вас серьезного соматического заболевания даже после того, как врач попытался переубедить вас. При отсутствии этого симптома, подтвержденных оснований для обеспокоенности своим соматическим состоянием выходите из раздела.

53. Испытывали ли вы беспокойство по этому поводу на протяжении шести месяцев и более? При утвердительном ответе ставится диагноз «Ипохондрическое расстройство».

Вегетативная (нейроциркуляторная) дистония

Синдром вегетативной дистонии (СВД) – один из наиболее распространенных диагнозов в практике отечественных неврологов. Так же часто этот синдром встречается в практике терапевтов, которые предпочитают обозначать его термином **«нейроциркуляторная дистония»**. В согласии с современными диагностическими классификаторами DSM-5 (Диагностическим справочником Американской психиатрической ассоциации 5-го пересмотра) и МКБ-11 (Международной классификации болезней 11-го пересмотра) расстройство соответствует критериям **синдрома телесного дистресса**.

Для постановки диагноза СВД необходимо установить соматические симптомы, в ответ на которые возникают чувства, неадекватные мысли и поведение:

1) нарушение функций одной или нескольких из следующих систем или органов:

- а) сердечно-сосудистая система;
- б) пищевод и желудок;
- в) кишечник;
- г) дыхательная система;
- д) мочеполовая система;

2) наличие не менее двух из следующих вегетативных симптомов:

- а) усиленное сердцебиение;
- б) эпизоды потливости (холодный или горячий пот);
- в) сухость во рту;
- г) приливы жара или покраснение лица;
- д) ощущение давления под ложечкой, перемещения в животе;
- е) дрожь;

3) наличие не менее одного из следующих неспецифических симптомов:

- а) боль в груди или ощущение давления в области сердца;
- б) одышка;
- в) выраженная утомляемость при незначительной нагрузке;
- г) заглатывание воздуха, икота, жжение в груди или под ложечкой;
- д) ощущение вздутия в животе;
- е) нарушение мочеиспускания;
- ж) неустойчивый, учащенный стул.

Особенности соматических симптомов – их полисистемность и склонность к пароксизмальному течению. К типичным эмоциональным проявлениям относятся:

- беспокойство, внутреннее напряжение;
- тревога;

- страх (смерти, инсульта, инфаркта, обморока, утраты контроля и проч.);
- агрессия;
- раздражительность;
- подавленное настроение;
- отсутствие интереса;
- апатия;
- плаксивость.

Происхождение. Под вегетативной дистонией понимают несогласованность симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы. Симпатический отдел вегетативной нервной системы повышает давление крови (при этом выделяется адреналин), парасимпатический отдел с блуждающим нервом вагусом понижает давление (при этом выделяется инсулин).

Вегетативная дистония возникает у агрессивного холерика, когда он переживает пассивно-оборонительную реакцию. Под влиянием парасимпатической стимуляции у него может развиваться стенокардия, бронхиальная астма, язвенная болезнь, тиреотоксикоз. У осторожного флегматика, сдерживающего побуждение к нападению, симпатическая стимуляция может вызвать гипертоническую болезнь, инсульт, инфаркт миокарда, сахарный диабет.

Пока еще не дошло до соматической болезни, организм разряжает накопившееся напряжение с помощью **вегета-**

тивных кризов. У симпатотоников при сдерживании гнева могут развиваться симпатoadреналовые кризы, у ваготоников при необходимости скрыть свой испуг возможны вагоинсулярные кризы. В ряде случаев симпатoadреналовый криз может переходить в вагоинсулярный.

Во время симпатoadреналового криза человек бледнеет из-за спазма периферических сосудов, дрожит, возбужденно двигается, у него расширяются зрачки, повышаются АД и температура, сжимаются кулаки, холодеют кисти и стопы, появляются скудный липкий холодный пот, учащенное сердцебиение, боли в сердце, одышка, головная боль, чувство страха; приступ заканчивается учащенным мочеиспусканием. У молодых астеников в подобных случаях ошибочно диагностируется юношеская гипертония.

При вагоинсулярном кризе человек краснеет от прилива крови в расширенные сосуды, у него появляется обильный горячий пот, ноги становятся «ватными» из-за резкой слабости, сердце бьется реже, «замирает», «проваливается» («душа уходит в пятки»), возникает чувство удушья, головокружение, тошнота, возможны обильное мочеиспускание, рвота и понос.

Терапия. Людям с СВД целесообразно принимать мед на ночь в течение 2–3 месяцев, а также различные соки, настои, компоты из облепихи, калины, шиповника, рябины, моркови, брусники, черноплодной рябины, изюма, кураги.

При СВД широко используются гальванизация по рефлекс-торно-сегментарной методике, парафин, озокерит на шей-но-затылочную область.

При *симпатотонии* необходимо ограничить потребление поваренной соли, чая, кофе. Целесообразно исключить из рациона копчености, острые блюда, шоколад. Эффективен массаж по зонам позвоночника и шейно-воротниковой обла-сти. Используют электрофорез с эуфиллином, папаверином, сульфатом магния. Симпатоадреналовые кризы купируют пирроксаном, тропafenом, сермионом, редергином, инде-ралом. Симпатикотонию подавляют резерпином, эрготами-ном, пахикарпином, гексонием, пентамином, спазмолитика-ми. Применяют такие транквилизаторы, как седуксен, тазе-пам, феназепам.

При *ваготонии* рекомендуется пища, содержащая доста-точное количество жидкости, а также маринованные блюда, чай, кофе с молоком, кефир, шоколад, гречневая каша, го-рох. Назначают общий массаж, массаж икроножных мышц, кистей рук и шейно-воротниковой зоны. Показан электро-форез на воротниковую зону с хлористым кальцием, кофе-ином или мезатоном. При повторяющихся вагоинсулярных кризах проводят месячный курс белласпоном или беллата-миналом. Повышают тонус симпатической нервной систе-мы кофеином, настойкой женьшеня, лимонника китайско-го, элеутерококка, родиолы розовой, заманихи, пантокрина. Используют препараты кальция, фосфора, витамины С и В₆.

Назначают грандаксин или медазепам – «дневные транквилизаторы» с умеренным активизирующим действием.

Синдром телесного дискомфорта

Синдром телесного дискомфорта (СТД) характеризуется наличием беспокоящих телесных симптомов и чрезмерным вниманием человека к симптомам, которые могут проявляться при неоднократном контакте с медицинскими работниками. Симптомы могут быть специфическими (например, локализованная боль) или относительно неспецифическими (например, усталость). Симптомы иногда представляют собой нормальные телесные ощущения или дискомфорт, который обычно не означает серьезного заболевания. Если симптомы вызываются соматической болезнью, степень внимания явно чрезмерна по сравнению с ее характером и прогрессированием.

Расстройство, как правило, включает в себя множество физических симптомов, которые могут меняться со временем. Иногда имеется единственный симптом – обычно боль или усталость, который связан с другими особенностями расстройства. Избыточное внимание не снимается надлежащим клиническим обследованием и соответствующими заверениями врача. Симптомы со стороны тела постоянны, присутствуют почти постоянно в течение как минимум нескольких месяцев. Симптомы и связанные с ними напряженность и озабоченность оказывают, по крайней мере, некоторое влияние на функционирование человека (напри-

мер, напряжение в отношениях, менее эффективная учебная или профессиональная деятельность, отказ от определенных видов досуга).

Чтобы быть уверенным в диагнозе, нужно провести дифференциальную диагностику.

Депрессивные расстройства обычно сопровождаются соматическими симптомами. Тем не менее, депрессивные расстройства отличаются от СТД пониженным или мрачно-раздражительным настроением и неспособностью испытывать удовольствие.

Люди с **генерализованным тревожным расстройством** беспокоятся о нескольких событиях, ситуациях, а также действиях, только одно из которых может относиться к их здоровью. Основное внимание обычно не направлено на соматические симптомы или на страх болезни, как при СТД.

При **паническом расстройстве** соматические симптомы и тревога о здоровье, как правило, наблюдаются во время панической атаки, в то время как при СТД эти нарушения более продолжительны.

При **обсессивно-компульсивном расстройстве** люди совершают связанные с симптомами повторяющиеся действия, направленные на снижение тревожности. При СТД повторяющиеся мысли о соматических симптомах или болезни менее навязчивы и не сопровождаются навязчивыми действиями.

Человек с **дисморфическим расстройством** чрезмерно

обеспокоен формой тела и озабочен представлением о своих физических дефектах. При СТД забота о соматических симптомах отражает страх опасного заболевания, а не дефекта внешности.

При *расстройстве диссоциативных неврологических симптомов* наблюдается нарушение функций мышц или органов чувств (например, речевое или кожное онемение), в то время как в СТД акцент делается на чрезмерных мыслях, чувствах или поведении в отношении соматических симптомов или связанных с проблемами со здоровьем.

Происхождение. Расстройство развивается обычно у тревожно-мнительных личностей, отличающихся эмоциональной неустойчивостью, импульсивностью и тревожной депрессивностью. Такие люди крайне чувствительны к вниманию окружающих, склонны к манипулированию и не доверяют врачам.

Тревожное внимание к своим соматическим функциям («забота вместо любви») возвращает в детство, когда мать заботилась в основном о телесных потребностях ребенка. Озабоченность происходящим в своем организме защищает человека от осознания своей малоценности, а телесные страдания становятся символическим искуплением какой-то вины. Враждебные чувства к другим подсознательно перенаправляются на тело и трансформируются в соматические симптомы.

Для человека его тело становится значимым партнером.

Жалобы на симптом символизируют жалобы на обидчиков. Бессознательно разыгрывается и месть за недостаточное принятие себя, когда получаемое внимание и помощь врача отвергаются как неэффективные. Фиксация на своем здоровье помогает избегать межличностных конфликтов, но в результате поведение больного оказывается единственным общественным аспектом жизни человека.

Пациенты, как правило, недовольны медицинским обслуживанием и часто жалуются, что врачи не принимают их всерьез. В некоторых случаях эти жалобы могут быть оправданы, так как некоторые врачи реагируют на них пренебрежительно или недоброжелательно. Эти реакции могут иногда привести к ошибке в диагностике имеющегося на самом деле соматического заболевания.

Лечение. Традиционно используются растительные препараты (валериана, пустырник, персен, новопассит). Для быстрого купирования ведущего симптома показана симптоматическая фармакотерапия. Скорейшее облегчение состояния оказывает психотерапевтическое действие, поскольку снимает страх угрожающего неизлечимого заболевания и повышает доверие к врачу.

Кроме того, купирование ведущего симптома предупреждает хронизацию процесса. Так, быстрое и раннее купирование острых болей в спине не дает развиваться стойкому мышечному спазму – важному патогенетическому механизму формирования хронических болей в спине. Раннее и успеш-

ное купирование панической атаки предотвращает развитие агорафобического синдрома и ограничительного поведения как основных факторов социальной инвалидизации больных с паническими расстройствами.

Препаратами выбора являются дневной транквилизатор грандаксин, антидепрессант венлафаксин, а также буспирон – одновременно противотревожный и антидепрессивный препарат. В связи с отсроченным развитием действия препарата и для усиления его действия буспирон можно комбинировать с грандаксином, седативными и снотворными препаратами (при бессоннице). Прием грандаксина в постоянном режиме, во-первых, уменьшает тревожные опасения, во-вторых, купирует вегетативные симптомы. Кроме того, грандаксин характеризуется умеренным стимулирующим действием, благоприятно влияет на коронарный кровоток и потребность миокарда в кислороде.

Психотерапия в большинстве случаев сводится к периодическим осмотрам врача, убеждающего человека, что он не покинут и его переживания воспринимаются всерьез. Врач в доступной форме дает ответы на тревожащие больного вопросы, как возникают подобные симптомы, насколько они опасны, какую роль играет «нервная почва», как можно избавиться от этого страдания. Чрезвычайно важно объяснить больному, что данное расстройство, несмотря на пугающие и «тяжелые» симптомы, не приводит к инсультам, инфарктам и т. п.

Длительный поддерживающий контакт с одним врачом позволяет заметно уменьшить число госпитализаций. Однако более эффективна когнитивно-поведенческая терапия, которая корректирует искажения или ошибки мышления и формирует более адаптивные стереотипы поведения. Психодинамическая терапия работает над бессознательными межличностными конфликтами как в прошлом, так и в настоящем. Групповая терапия обеспечивает эмоциональное взаимодействие и поддержку и переключает внимание с диалога с собственным телом на душевный контакт с близким человеком.

Язык тела

| | |
|--------------------------------|--|
| Травмы | Наказание за отступление от собственных правил. Чувство вины и гнев, направленный на себя. |
| Растяжения связок | Гнев и сопротивление. Нежелание идти по какому-то определенному пути в жизни. |
| Напряженность | Погоня за успехом создает давление вследствие собственных ожиданий человека, хотя оно кажется внешним давлением. |
| Напряжение затылочных мышц | Непреклонное упрямство, высокомерие. |
| Шейный радикулит | Отсутствие эмоциональной поддержки. Сдерживание потребности в любви из-за ожидания отказа. |
| Боли в спине | Чувство перегрузки и вины. Человек согнулся под невыносимым гнетом и не может разогнуться. |
| Пояснично-крестцовый радикулит | Страх остаться без средств к существованию, утратить сексуальную потенцию. Отсутствие финансовой поддержки и взаимности в любви. |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Спазмы мышц | Односторонность мышления и судорожные усилия достичь цели требуют массу энергии и вызывают судорожное сокращение мышц. Болезненные спазмы вынуждают остановиться и снять напряжение. |
| Спазм жевательных мышц | Стремление командовать, обида, гнев, желание отомстить. Отказ выражать свои чувства словами. |
| Судороги | Испуг. Стремление ухватиться, зацепиться. Имитация предсмертных конвульсий. Мольба о спасении. |
| Обморок | Ужас, бессилие, мнимая смерть. Провал памяти. |
| Озноб | Внутренняя сжатость, отступление и уход в себя, роль недотроги. |
| Усталость | Накопившееся сопротивление занятию нелюбимым делом. Пресыщение, скука и необходимость перемен или хотя бы временного отдыха. |
| Бессилие | Истощение ресурсов. Напряжение и сверхтребовательность при стремлении достигнуть поставленной цели или жажда соответствовать каким-то представлениям. Недостаток доверия к себе, страх ошибиться, неуверенность в своем праве действовать. Стремление ускользнуть от ответственности, чувствовать себя жертвой, а не творцом собственной жизни. |
| Опущенные плечи | Пониженная способность переносить перипетии жизни, которую человек сам превращает в обузу. |
| Укачивание при езде в авто или поезде | Страх потерять опору, поддержку. Зависимость. Чувство загнанности в тупик. |

| | |
|---|---|
| Головные боли | Чрезмерное преобладание мыслей над чувствами. Представление о должном сильнее доверия к собственным чувствам. Сильное внутреннее давление, вызванное стремлением привести мир в соответствие с собственными установками |
| Мигрень | Ненависть к принуждению. Сопротивление ходу жизни. Сексуальные страхи (мастурбация обычно ослабляет эти страхи). |
| Суставные боли | Крайне критическое отношение к проявлению силы. Человек чувствует, что на него взваливают слишком много. |
| Боль и онемение пальцев кистей | Гнев и разочарование, связанные с мнимой несправедливостью жизни. Желание наказания. Порицание себя. Ощущение себя жертвой. |
| Непослушные пальцы | Негибкость сознания, готовые мнения и оценивание чувств. Тот, кто надолго застыл в своей духовной негибкости и неподвижности, получает болезненное напоминание о необходимости выбираться на правильный путь. |
| Негнувшиеся колени | Упрямство и гордыня, негибкость, нежелание уступить. |
| Боли в ступнях | Страх перед будущим и боязнь не сделать в жизни шаг вперед. |
| Запах тела | Неприязнь к себе и страх перед другими. |
| Спонтанно возникающие покалывания, онемение, жжение | Сдерживание чувств уважения и любви. Замирание эмоций. |
| Зуд | Выскребание на поверхность того, что раздражает, «зудит», не дает покоя. Стремление выбраться из ситуации. Неудовлетворенность. Раскаяние. |

| | |
|----------------------------------|---|
| Герпес | Сыпь на губах символизирует отвращение и неприятие определенных тем. Человека терзают гневные слова и боязнь их произнести. Герпес половых губ связан с неприязнью к гениталиям и стыдливостью. |
| Ранки на губах или в полости рта | Обвинения, ядовитые слова, сдерживаемые губами. |
| Зубная боль, слабость десен | Недостаточная способность «вгрызаться» в проблему, огрызаться. Болезненность контактов с внешним миром из-за некрепкой хватки. Потребность в помощи кого-то третьего (зубного врача), чтобы открыть, наконец, рот. |
| Ангина | Неспособность выразить себя, постоять за себя. Кризис творчества, проглоченный гнев, нежелание измениться. |
| Плохой запах изо рта | Грязные отношения, грязные сплетни, грязные или гневные мысли, мысли о мести, грязное прошлое. |
| Отрыжка | Слишком жадное отношение к жизни. |
| Чрезмерный аппетит, излишек веса | Сверхчувствительность. Беззащитность, отрицание себя. Потребность в защите. Скрытый гнев и нежелание прощать. Подавленное стремление достичь желаемого. Чувство внутренней пустоты, разочарования, страха, грусть, раздражение. Осуждение эмоций. |
| Ожирение живота | Гнев в ответ на отказ в духовной пище и эмоциональной заботе. |
| Потеря аппетита | Страх перед жизнью. Стремление обходиться малыми средствами. Отрицание личной жизни и естественных потребностей. Ненависть к себе. |
| Ком в горле | Отсутствие доверия к процессу жизни. Манера «проглатывать» конфликты, чтобы из- |

| | |
|-----------------------------|---|
| Боли в области желудка | Столкновение с чем-то, что трудно «переварить». Неспособность разобраться в затянувшейся неопределенности, чувство обреченности. |
| Боли в области печени | Горечь, мысленные проклятия. Постоянные жалобы гордого человека. Оправдывание собственной придирчивости и самообман. Способность при всей внешней приветливости и добродушии внутренне «источать» желчь. |
| Метеоризм | Страх плохой оценки. Страх перед избавлением от всего отжившего и ненужного. Нереализованные идеи. Обилие впечатлений при невозможности правильной переработки воспринятого вызывает беспокойство. Зажатость создает внутреннее давление. Испускание газов приносит облегчение. |
| Спазмы в животе | Тиски страха. Торможение процесса. Боязнь что-то выпустить из рук. Ненадежность. |
| Слизистый колит | Наслоение устаревших путаных мыслей забивает каналы удаления шлаков. Человек топчется в вязкой трясине прошлого. |
| Запор | Страх утратить что-то важное или с чем-то расстаться слишком рано. Потребность что-то крепко держать при себе. Застывание в прошлом. Избыток накопленных переживаний и чувств. |
| Понос | Манера реагировать на перегрузки и конфликты своим кишечником и избавляться от них тем же способом, что и от отходов пищи. Страх перед отчуждением или перед возможностью совершить ошибку, заставляющий отдавать часть себя вместо того, чтобы поддерживать собственную целостность. |
| Затрудненное мочеиспускание | Тревожное и разгневанное состояние. Цепляние за старые идеи. Боязнь дать себе свободу. |

| | |
|----------------------|---|
| Простуда, насморк | Мелкие обиды, смятение, беспорядок. Не-признание собственной ценности. Ощущение себя жертвой. Насморк — признак перегруженности, когда течет через край. Внутренний плач, скрытые слезы. Просьба о помощи. При этом заложенный нос намекает: «Я тебя на дух не переносу». |
| Носовые кровотечения | Потребность в признании. Сильное желание любви. Ощущение, что тебя не признают и не замечают. |
| Ангина | Подавленные эмоции. Заглушенное творчество. Нежелание принять то, что стало поперек горла. Человек уклоняется от конфликта. |
| Кашель | Желание рывкнуть на весь мир: «Послушайте меня!» Потребность «облаять» кого-то, «начхать» на него, боясь ранить его словами или поступками. |
| Осиплость | Человек изо всех сил сдерживается, чтобы не наговорить лишнего, или без умолку говорит, где бы надо промолчать. |
| Затрудненное дыхание | Сдерживание рыданий. Человек боится открыться, судорожно задерживая дыхание. Он не признает своего права занимать пространство, удерживает то, что имеет. Он опасается чужого, нового, не принимает его. |
| Повышенное давление | Чувство несоответствия, страх отвержения, погоня за успехом, бегство от собственных насущных проблем, которые не получают решения и создают внутреннее давление. |
| Пониженное давление | Недостаток уверенности в себе, пассивность. Утрата радости жизни и отвращение к любой деятельности. Представление о гармонии как об отсутствии давления, ссор и трудностей. |

| | |
|-------------------------|--|
| Осложненная менструация | Отвергание своей женственности или неприятие материнской роли. Чувство стыда и вины. Убежденность, что все, связанное с гениталиями, греховно или нечисто. |
| Сексуальные проблемы | Неприятие наслаждения. Боязнь отца. Страх перед полным растворением, боязнь честного и полного раскрытия себя. Уверенность, что секс — это плохо. |

Упражнения

Если какое-то событие вызвало у вас соматические симптомы, попытайтесь понять: почему оно вызвало у вас такую реакцию? Почему были затронуты именно эти функции, органы и системы: какое символическое значение для вас они имеют? Ответы следует искать в вашей истории, особенностях личности и взаимоотношениях в семье и ближайшем окружении. Сделайте паузу, подумайте...

Часто бывает, что симптом возникает в случае какой-то одной выгоды (например, ухода от ответственности). Но, возникнув и укоренившись, он сохраняется уже ради какого-то другого преимущества (например, удерживание внимания близких).

Ответьте себе на следующие вопросы:

- Что значит симптом для вас?
- Что означает для вас избавиться от симптома?
- Как симптом помогает вам, какие выгоды и компенсации вы получаете от него?
- Чего симптом помогает вам избежать?
- Каким образом симптом предоставляет вам возможность получать больше внимания и любви?
- Какие чувства помогает вам выразить симптом?
- Каким вы были до того, как появился симптом?
- Что происходило в вашей жизни, когда появился симп-

том?

- Как все изменилось после того, как появился симптом?
- Что произойдет, когда не будет симптома?
- После того как болезнь исчезнет, какой будет ваша жизнь через год (через 5, 10, 20 лет)?

Преимущества, которые вы оцените как наиболее вероятные причины возникновения и сохранения симптома (по отдельности), скорее всего, и окажутся самыми главными, с которыми вам надлежит разобраться в первую очередь. Подумайте, какие потребности лежат в основе преимуществ, которые предоставил вам симптом: ослабление стресса, любовь и внимание, возможность высвободить свою энергию и т. д. Затем попытайтесь определить те правила и убеждения, которые мешают вам удовлетворить эти потребности, не прибегая к болезни.

Падающая птица

Сядьте на стул, зажмурьтесь, подожмите губы, прижмите к груди подбородок, сожмите, напрягите бицепсы, прижмите локти к груди, натужьтесь (напрягите мышцы живота, спины и таза), сведите колени, прижмите к полу пальцы ног, зафиксируйте напряжение мышц всего тела. Как можно быстрее (желательно мгновенно) расслабьтесь – как изможденная долгим полетом птица камнем падает вниз, за время падения полностью отдыхает, максимально расслабляется, чтобы

потом со свежими силами снова набрать высоту. Сейчас вы можете некоторое время оставаться в состоянии физического расслабления и наслаждаться им.

«Белое безмолвие»

Запишите на диктофон приведенные ниже формулы самовнушения. Сядьте поудобнее, расслабьтесь, включите диктофон, мысленно повторяйте самовнушения и представляйте, о чем говорите.

«Я в лифте, буду опускаться с 10-го этажа на 1-й. Делаю глубокий вдох и нажимаю „ПУСК“. Медленно, на выдохе, сменяются цифры на табло: 10... 9... 8... Вот и 1. Делаю вдох и возвращаюсь в свое кресло. Какое мягкое, расслабленное стало тело... Ощущаю кончиками пальцев воздух в комнате... Теперь смотрю на черную классную доску... Любуюсь красным закатом солнца... Передо мной зеленый луг... Вверху – чистое голубое небо... Перед глазами – лиловая ткань... Свежевыпавший снег, белое безмолвие...»

Поза лотоса

Руки спокойно лежат на коленях, спина прямая, плечи расправлены. На вдохе почувствуйте, как живая энергия здоровья и любви вливается в вас. Направьте эту энергию во все уголки своего тела. Омывайте этим чистым светом больные места. Выдыхайте нездоровье, усталость, обиду, зависть, чувство неполноценности и т. п. Выполните три таких цикла

дыхания.

«Скажите себе стоп»

Поставьте таймер на 15–20 минут. Удобно сядьте на стуле с высокой спинкой или прилягте. Закройте глаза и сосредоточьтесь на том, как вы дышите. Опишите, какие у вас есть ощущения в ногах, руках и груди, особенно в области солнечного сплетения. Определите, где вы чувствуете дискомфорт, и представьте, что вы выдыхаете в эти места. Этот выдох в дискомфортные области символизирует, что вы прогоняете эти ощущения. Продолжайте ровно, спокойно дышать и дайте вашему уму успокоиться. Позвольте вашим негативным эмоциям проявлять себя. Задержите внимание на этих мыслях на какой-то момент, а потом отпустите их. Представьте, что они улетают, как бабочки. Снова переведите фокус внимания на дыхание. Делайте глубокие вдохи и выдохи. Если эти негативные эмоции не уходят из вашего сознания, вернитесь к ним и снова отпустите их, словно бабочек. Продолжайте до тех пор, пока эти мысли не оставят вас. Переключите внимание на центр лба и спокойно дышите, пока не прозвучит таймер.

Ипохондрия

Диагностические критерии

А. Озабоченность наличием тяжелой болезни или возможностью заражения.

Б. Соматические симптомы отсутствуют или мало выражены. Если имеется какая-то болезнь или есть высокий риск для ее развития (например, выраженный семейный конфликт), озабоченность явно чрезмерна или несоразмерна.

В. Существует высокий уровень тревожности о здоровье, и человек вообще легко тревожится по поводу здоровья.

Г. Человек проявляет чрезмерную заботу о своем здоровье (например, неоднократно обследуется на наличие признаков болезни) или проявляет неадекватное избегание (например, отказывается от назначений врача и госпитализации).

Д. Озабоченность болезнью присутствует, по крайней мере, на протяжении шести месяцев, но представления о наличии конкретной болезни могут измениться в течение этого периода времени.

Е. Озабоченность болезнью нельзя объяснить другими психическими расстройствами, например такими, как расстройство соматических симптомов, паническое расстрой-

ство, генерализованное тревожное расстройство, дисморфобия или обсессивно-компульсивное расстройство.

Дифференциальная диагностика

Тревога за здоровье является нормальной реакцией на *серьезную болезнь* и не является психическим расстройством. *Преходящее беспокойство* по поводу состояния здоровья также не диагностируется как озабоченность болезнью. Этот диагноз требует непрерывного сохранения чрезмерного беспокойства за здоровье в течение, по крайней мере, шести месяцев.

Некоторые *депрессивные больные* переживают за свое здоровье и чрезмерно беспокоятся о болезни. Отдельный диагноз – озабоченность болезнью – не ставится, если эти проблемы возникают только во время приступов депрессии.

При *генерализованном тревожном расстройстве* люди беспокоятся о множестве проблем, только одна из которых может относиться к здоровью. Тревожные проявления при этом преобладают над ипохондрическими, которые обычно появляются лишь во время приступов тревоги.

У людей с *паническим расстройством* может быть тревога в отношении здоровья, но их беспокойство обычно очень острое и эпизодическое. При озабоченности болезнью тревога и страхи обычно более упорные и стойкие. В то же время люди с озабоченностью болезнью могут испытывать панические атаки, которые вызваны обострением их тревоги за здоровье.

При ипохондрии могут быть навязчивые мысли о наличии болезни и навязчивое обследование. Однако это не есть ***обсессивно-компульсивное расстройство***. Там в дополнение к навязчивым опасениям болезни обязательно бывают навязчивые мысли или действия другого содержания.

В отличие от ***расстройства соматических симптомов*** при ипохондрии мало соматических симптомов, тем более выраженных, и люди в первую очередь обеспокоены тем, что они больны. Пациенты чаще настаивают не на ликвидации симптомов, а на обследовании, чтобы подтвердить наличие воображаемой болезни. Если больные расстройством соматических симптомов могут употреблять избыточное количество лекарств, то ипохондрические пациенты обычно опасаются лекарств и их побочных действий.

Клиника. Ипохондрическое расстройство характеризуется стойким убеждением в наличии одного или нескольких определенных тяжелых прогрессирующих заболеваний или дефекта внешности. Симптомы чаще касаются желудочно-кишечных органов, сердечно-сосудистой системы, кожи и слизистых; одна из самых частых предполагаемых пациентами болезней – рак. Расстройство встречается чаще у мужчин, пик заболевания приходится на 40–60 лет.

Люди с ипохондрией часто делают неверные катастрофические интерпретации телесных признаков или симптомов, включая нормальные или обычные ощущения (например,

опасаясь, что головная боль напряжения свидетельствует об опухоли головного мозга). Такие люди, как правило, имеют высокий уровень беспокойства о здоровье, часто проявляют повышенную бдительность в отношении телесных ощущений и симптомов и могут легко встревожиться своим состоянием здоровья, доходя от переживания тревоги до приступов паники.

Лица с ипохондрией могут повторно проходить ненужные медицинские осмотры и диагностические тесты, часто посещать врача и ухудшать отношения с ним. Они также могут тратить слишком много времени на поиск и чтение медицинских сайтов в Интернете.

И наоборот, люди с ипохондрией могут реагировать на свое беспокойство о здоровье, избегая напоминаний о его состоянии и соответствующих контактов, включая информацию, связанную со здоровьем, медицинские осмотры и медицинские учреждения.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.