

ОГЛАВЛЕНИЕ

От автора	7
Рецензии на книгу «Психотерапия функциональных расстройств»	9
Предисловие	15
Часть I. Предпосылки к возникновению неврозов и психосоматических (функциональных) расстройств	19
Психотипы (личностные радикалы, акцентуации характера). Преморбидные особенности больных неврозами.	19
Типы семейного воспитания (дефекты воспитания)	31
Астенические состояния	39
Гиперкинетические расстройства. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ)	48
Часть II. Общие неврозы	59
Общие понятия о неврозах. Типы невротического конфликта. Неврозы и неврозоподобные состояния	59
Неврастения	68
Невроз навязчивости (невроз навязчивых состояний)	78
Невроз страха (фобии)	90
Истерия	115
Часть III. Психосоматические (функциональные) расстройства	124
Общее состояние проблемы. Психосоматические и соматопсихические взаимоотношения (с кратким обзором литературы)	124
Энурез и другие виды недержания мочи	133

Энкопрез (недержание кала)	152
Заикание	163
Тики (в т. ч. вокализмы), навязчивые движения (в т. ч. онихофагия, хейломания), ННД — невроз навязчивых движений; неврозоподобные тики, синдром Жюль де ля Туретта	175
Трихотилломания — навязчивое выдергивание волос, ресниц, бровей	195
Паника (паническое расстройство, панические атаки). Страх умереть, задохнуться, упасть в обморок и т. п.	204
Нарушение глотания (дисфагия). Страх глотания, страх подавиться	214
Нервная анорексия — сознательный отказ от еды и похудание у подростков (и взрослых)	219
Соматоформные вегетативные (психо-вегетативные) дисфункции. Вегето-сосудистая (нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу, начальные стадии гипертонической болезни или артериальной гипертензии. Головные боли	232
Соматоформная вегетативная дисфункция сердца и сердечно-сосудистой системы. Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу. Боли, частое сердцебиение и ощущение перебоев в области сердца. Начальные стадии ишемической болезни сердца (ИБС) или стенокардии	241
Соматоформная вегетативная дисфункция верхнего и нижнего отделов ЖКТ. Функциональное расстройство желудка.	

Психогенная диспепсия и метеоризм.	
Синдром раздраженной кишки (СРК)	249
Боли и дискомфорт в животе.	
Гастриты и гастродуодениты	249
Соматоформная вегетативная дисфункция дыхательной системы.	
Психогенные формы кашля и одышки.	
Гипервентиляционный синдром.	
Дыхательный невроз, дыхательные тики, ощущения нехватки воздуха, вздохи	260
Психогенное нарушение частоты мочеиспусканий (невротическая поллакиурия).	
Соматоформная вегетативная дисфункция мочевыделительной системы. Психогенная дизурия	264
Бронхиальная астма и астматический бронхит	275
Нейродермит и (или) кожный зуд, экзема; псориаз	282
Болевой синдром; соматоформное болевое расстройство; гипноанальгезия	309
Избыточный вес (ожирение)	316
Нарушения менструального цикла, в т. ч. болезненные месячные	323
Множественное психосоматическое (соматизированное) расстройство	328
Токсикозы беременности; страх перед родами; подготовка к родам	337
Вегетативные нарушения у женщин в период климакса	348
Сексуальные дисфункции и расстройства	354
Часть IV. Дифференциальная диагностика функциональных расстройств	367
Соматизированные депрессии	367
Часть V. Психопрофилактика неврозов и функциональных расстройств	376

Часть VI. Основные принципы и методы психотерапии, применяемые при лечении функциональных расстройств (краткий обзор)	381
Основные принципы терапии функциональных расстройств	381
Психотерапия и психокоррекция.	
Психопедагогика в спорте	390
Рациональная психотерапия	397
Поведенческая психотерапия	399
Рационально-эмоциональная поведенческая терапия.	401
Психоанализ	402
Глубинная (личностно-ориентированная) психотерапия (индивидуальная и групповая).	404
Гештальт-терапия	407
Трансактный (структурный) анализ.	408
Игровая терапия (игровая психотерапия) <i>/совместно с И. И. Марьенко/</i>	409
Семейная психотерапия	412
Нейролингвистическое программирование (НЛП)	415
Гипносуггестивная психотерапия	417
Возрастная регрессия (погружение в прошлое), возрастная прогрессия (перенос в будущее)	422
Трансперсональная психотерапия	428
Сеансы психорегуляции (авторская методика)	433
Часть VII. Заключение	437
Терминологический словарь	447
Сведения об авторе	493

От автора

Как врачи разных специальностей, так и психологи часто сталкиваются с различными расстройствами, причинами которых в той или иной степени являются психологические травмы, конфликты, семейные и педагогические проблемы; или, наоборот, само наличие заболевания (расстройства) у пациента, не обязательно вызванное психологической травмой, накладывает отпечаток на всю его жизнь, меняя систему его отношений порой далеко не в лучшую сторону.

Некоторые из таких заболеваний (расстройств) для большинства родственников является очевидными, например, грубые нарушения поведения; о психологической подоплеке многих заболеваний (функциональных расстройств) ни пациенту, ни его окружению, как правило, вообще ничего не известно, и они годами продолжают наблюдаться у кардиолога, гастроэнтеролога, уролога, аллерголога, дерматолога и других специалистов, приходя к психотерапевту только по поводу незначительных нарушений поведения (раздражительности, «нервных срывов»), корректировать которые не только не нужно, но и опасно, поскольку чревато усилением тех или иных функциональных и (или) аффективных расстройств.

К сожалению, большинство современных психологов не уделяют должного внимания возможным психосоматическим проблемам пациентов, охотно берясь за коррекцию поведения, тем более что это соответствует просьбе взрослого пациента или родителей подростка. На самом деле, зачастую делать этого нельзя, поскольку проблема практически целиком находится в компетенции медицины. Врачи-невропатолог, в свою очередь, ориентирован только на по-

иск и лечение органической патологии, а следовательно — на фармакотерапию, назначение которой дает лишь временное видимое (внешнее) улучшение, способствуя хронизации основного расстройства. Врач-психотерапевт, имеющий знания и в медицине, включая психиатрию, и в психологии, сможет правильно понять суть проблемы, поставить диагноз, назначить необходимые обследования, привлечь необходимых специалистов, порекомендовать соответствующие методы лекарственной и безлекарственной терапии, включая те или иные психотерапевтические методы (возможно, порекомендовав и занятия с психологом).

Данная книга позволит врачу или психологу своевременно заметить у своего пациента те или иные проблемы, нуждающиеся в лечении и коррекции, провести дифференциальную диагностику функциональных и аффективных нарушений, дать первичные рекомендации, фактически начав процесс терапии, сориентировать пациента в выборе соответствующего специалиста.

Каждый раздел сопровождается ярким примером, где показаны как типичные ошибки самого пациента, так и его родственников, педагогов, коллег по работе, приведшие к формированию того или иного психосоматического расстройства, а также способы преодоления заболевания.

В конце описания каждого расстройства приводятся многократно проверенные эффективные специфические формулировки внушения, используя которые, врач, владеющий трансовыми техниками, или психолог, использующий в своей работе гетеротренинг, смогут воздействовать на тот или иной невротический симптом или функционально-динамический компонент неврозоподобного или психосоматического расстройства. Аналогичные формулировки целесообразно использовать и самим пациентам в структуре АТ (аутогенной тренировки).

Рецензии на книгу «Психотерапия функциональных расстройств»

Исторически объектом изучения психиатров были преимущественно психотические нарушения и органические психические расстройства, как наиболее клинически выраженные, опасные, приводящие к грубым формам социальной дезадаптации и требующие неотложных мер по выявлению, лечению и предотвращению осложнений.

Однако долгое время в психиатрии не уделялось должного внимания непсихотическим формам психической патологии, неврозам, невротическим реакциям и состояниям, преимущественно проявляющимся функциональными нарушениями.

По данным различных исследований, соматизированные симптомы выявляются у 10-80% физически здоровых лиц, вызывая у них некоторое беспокойство и тревожность в отношении собственного здоровья. Около 40% «длительных болезненных компенсаций» (нетрудоспособности) и 40% постоянной недееспособности составляют пациенты с субъективными жалобами на здоровье, тщательное обследование которых не выявляет объективных предпосылок для предъявляемых жалоб.

Проблема функциональных расстройств актуальна для многих стран и регионов, и со временем проявляет тенденцию к росту. Своевременная диагностика и адекватное лечение этих состояний выдвигается в качестве первоочередных задач системы общественного здравоохранения.

Актуальность данной проблемы диктуется также назревшими медико-психологическими и материально-финансовыми вопросами. Многочисленные дополнительные лечебно-диагностические мероприятия достаточно доро-

го обходятся обществу и приводят к значительным экономическим потерям. Стоимость бесконечных клинических и параклинических исследований, неэффективной терапии настолько велика, что несвоевременная диагностика соматизированных нарушений рассматривается как социально-экономическая проблема для любого общества. Каждый из этих больных поглощает в несколько раз больше времени по сравнению с соматическими больными.

Такие пациенты редко попадают в поле зрения психиатра, предпочитая посещать специалистов соматического и хирургического профиля, которые могут и должны иметь представление об этой группе трудно диагностируемых и трудно поддающихся терапии расстройств.

Книга врача-психотерапевта высшей категории, к. м. н. В. В. Шишкова, имеющего огромный успешный опыт работы с такими пациентами — как детьми и подростками, так и взрослыми, — несомненно будет полезна терапевтам и педиатрам, а также специалистам более узкого профиля, обязательно сталкивающимся в своей практической деятельности с такими трудными пациентами. Она будет полезна специалистам как в диагностическом плане (поможет заподозрить психологическую природу соматических нарушений, привлечь к работе психиатра или психотерапевта), так и в лечебном (в освоении некоторых методик психотерапии).

Главный психиатр Комитета по здравоохранению
Правительства Санкт-Петербурга,
Зав. Кафедрой психиатрии СЗГУ им. И. И. Мечникова
д. м. н., профессор **А. Г. Софронов**

Функциональные расстройства в разных областях медицины встречаются гораздо чаще, чем органические. Как правило, они носят хронический или рецидивирующий характер, создавая большие сложности для врача как в отношении их диагностики, так и в вопросах терапии. Эти расстройства у взрослых пациентов, по данным отечественных и зарубежных авторов, в значительно большей степени вызывают инвалидизацию и социальную дезадаптацию больных.

Вегетология является разделом неврологии и в то же время междисциплинарной по своей сути проблемой. Практически нет форм патологии, в патогенезе и сано-генезе которых не принимала бы участие вегетативная нервная система. Вегетативная нервная система управляет в организме жизненно важными функциями (работой сердца, дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовыми функциями и т. д.), она оказывает решающее влияние на организацию процессов адаптации, поведения и поддержания внутреннего гомеостаза. Клинические проявления вегетативной дисфункции относятся к наиболее частым симптомам во врачебной практике. Вегетативные изменения у детей, являющиеся следствием психических расстройств, отмечаются практически во всех органах и системах. Испытывающие эмоциональные проблемы дети, впрочем, как и подростки, да и взрослые пациенты, изматывают не только свою нервную систему, но и весь организм в целом, а поэтому и должны при определенных обстоятельствах ожидать появления вегетативных симптомов. В свою очередь, сам вегетативный симптом, едва появившись, вызывает страх, а тревожное ожидание повторного возникновения этого симптома неизбежно приводит к его повторному появлению. Наиболее ярко эта

концепция «кольцевой зависимости», предложенная академиком А. М. Вейном для объяснения психосоматических расстройств, проявляется при паническом расстройстве с агорафобией, проявляющимся в форме вегетативных кризов. В кардиологии реальные нарушения гемодинамики (повышение АД, аритмии), вызывая физический дискомфорт, ведут к усилению патологической личностной реакции (фобической, тревожно-депрессивной, ипохондрической и др.), что в свою очередь приводит к еще большим нарушениям, в частности к повышению АД. Неврологический компонент, включенный в «кольцевую зависимость» при той же артериальной гипертензии, представлен различными феноменами инсомнических расстройств. Воздействие на неврологическую составляющую — нарушение сна — может привести к разрыву патологического кольца, поддерживающего артериальную гипертензию.

Ни в коем случае не отрицая функциональные расстройства в качестве мультидисциплинарной проблемы, выскажу предположение о приоритете психиатрии/психотерапии в терапии данной патологии. Так, аутогенная тренировка и релаксационные техники дают дозируемую, возрастающую нагрузку вегетативной нервной системе. В результате такого тренинга происходит сдвиг в состоянии покоя в сторону ваготонии.

Однако исторически в России (как и в бывшем СССР) у большинства пациентов (родителей пациентов) имеются предрассудки и страх перед психиатром и даже психотерапевтом, чего не наблюдается в отношении невролога или врача соматического профиля.

Преодолеть такие предрассудки — важная терапевтическая задача, справиться с которой без помощи педиатра или более узкого специалиста, направляющего пациента к психотерапевту, очень сложно.

Книга к. м. н., врача-психотерапевта высшей категории В. В. Шишкова по многим причинам будет полезна специалистам разного профиля, прежде всего неврологам, ежедневно сталкивающимся на практике с такими пациентами: она поможет провести дифференциальную диагностику невротических и неврозоподобных нарушений, дать первые рекомендации (фактически начав процесс терапии), а также своевременно подключить к лечению нужных специалистов.

Главный детский невролог Санкт-Петербурга,
Лауреат Государственной премии,
к. м. н., доцент кафедры
детской неврологии и нейрохирургии СЗГУ им. И. И. Мечникова
Т. А. Лазебник

*Светлой памяти
Моего Отца Шишкова Виталия Серафимовича
и Моего Учителя Нахимовского Александра Ильича
посвящается*

ПРЕДИСЛОВИЕ

За мою многолетнюю практику на прием в кабинет психотерапии в Консультативно-диагностический Центр Санкт-Петербургской Педиатрической Медицинской Академии ко мне приходило множество детей и подростков, страдающих психосоматическими расстройствами. Однако как двадцать лет назад, так и сейчас, поводом для направления к психотерапевту чаще служат сопутствующие основной патологии те или иные поведенческие расстройства или ярко выраженный психогенный компонент заболевания (этиологический или клинический).

То есть, зачастую специалисты задумываются о психотерапии только в тех случаях, когда клинико-лабораторные и инструментальные исследования не выявили никаких изменений, когда поведение подростков носит ярко выраженный демонстративный оттенок, или если те или иные нарушения связаны с очевидной для врача психотравмой. Например, гинеколог (детский гинеколог) направляет к психотерапевту жертв изнасилования, девочек с диссоциальным расстройством личности, «юных беременных», испытывающих сильный страх перед родами, девочек с сопутствующими неврозами, детской мастурбацией. Гастроэнтеролог — подростков и детей, неоднократно

жалующихся на боли в животе или (и) с обстипационными и констипационными расстройствами (только в тех случаях, когда многократные обследования не выявили никакой патологии).

В то же время, многие функциональные заболевания имеют психологическую подоплеку, о чем не подозревают ни пациент, ни его родители. Даже врачи часто ориентированы на лечение той или иной функциональной патологии посредством фармакотерапии, которая во многих случаях дает лишь внешнее улучшение. Такие больные могут потратить огромное время на лечение у специалистов (невропатолога, кардиолога, гастроэнтеролога и т. д.), обращаясь к психологу или психотерапевту лишь в случаях незначительных нарушений поведения. В свою очередь, большинство современных психологов часто берется за коррекцию поведения (тем более, что это соответствует запросу родителей или родственников таких пациентов), чего делать категорически нельзя, так это может только усугубить проявление функциональных (или аффективных) расстройств.

Врач-психотерапевт имеет знания и в психиатрии, и в психологии, и в медицине. Он сможет понять истинную причину расстройства, поставить правильный диагноз, и, при сотрудничестве с необходимыми специалистами, порекомендовать методы терапии, лекарственной и безлекарственной, включая различные психотерапевтические техники.

За период с 1990 года в нашем кабинете получили консультативную помощь более 500 детей и подростков с энурезом и другими видами недержания мочи, с нейро-циркуляторной дистонией и мигренью; сотни

пациентов с нарушением сна, энкопрезом, нейродермитом, болями в животе различного генеза, исключая острую хирургическую патологию; десятки с синдромом раздраженного кишечника, обстипационным и констипационным синдромом, приступами гипервентиляции, обмороками, бронхиальной астмой, ожирением, альгодисменореей и др. Многие из них прошли полный курс специальной психотерапии с хорошими или отличными, как правило, стойкими результатами.

Читая разнообразную литературу по данному вопросу, вы обязательно столкнетесь с различными терминами, такими как «невроз», «неврозоподобное состояние», «психосоматическое расстройство», «функциональное расстройство», «расстройство поведения» и т. п. Существовавшие ранее и используемые до сих пор классификации психических и поведенческих расстройств ставили во главу угла причину возникновения этих расстройств. Однако, один и тот же симптом (внешнее проявление болезни) может быть вызван как психогенными факторами (идущими из семьи, детского сада, школы), так и той или иной степенью нарушений в функционировании каких-либо органов или систем. Безусловно, причина возникновения того или иного симптома крайне важна, особенно для врача, в зависимости от этого выбирающего основной и вспомогательные методы лечения, отдающего предпочтение лекарственным или безлекарственным методам терапии или их разумному сочетанию. Но все же наша многолетняя практика показывает, что как взрослый пациент, так и подросток, ребенок (его родители) хотят в первую очередь не искать ту или иную причину заболевания, особенно в случаях, когда про-

блема «идет» как раз из семьи, а просто устранить неприятный симптом, расстройство, болезнь. Их можно понять, особенно, если симптом болезненный и (или) неприятный. В последней (10) международной классификации болезней упор сделан как раз на внешние проявления того или иного расстройства. В этой книге мы также будем придерживаться этого принципа, не забывая, конечно, и о различных причинах возникновения, особенностях течения, специфике лечения этих расстройств.

ЧАСТЬ I

ПРЕДПОСЫЛКИ К ВОЗНИКНОВЕНИЮ НЕВРОЗОВ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ (ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ) РАССТРОЙСТВ

Психотипы (личностные радикалы, акцентуации характера). Преморбидные особенности больных неврозами

С древних лет как врачами, так и психологами, философами предпринимались попытки найти и выделить те или иные черты характера, свойственные одним людям, но совершенно не характерные для других. Так Гиппократ выделял четыре типа темперамента: сангвиник, холерик, флегматик и меланхолик. Большинство психодиагностических методик исследования личности выявляют множество составляющих ее «кирпичиков», таких, например, как направленность личности (экстраверсия — интроверсия). Однако существуют методики, которые, наоборот, основываясь на анализе компонентов личности, тех, что мы позволили себе назвать «кирпичиками», помогают определить тип личности человека, как взрослого, так и подростка. Известный советский психиатр А. Е. Личко — автор патохарактерологического диагностического опросника (ПДО) ввел в отечественную науку понятие «акцентуация характера», тип которой и спо-

собен выявить этот опросник. Не умаляя заслуг Личко, следует признать, что первое упоминание об акцентуированных личностях появилось в ГДР и принадлежит Карлу Леонгарду.

Итак, что же такое акцентуация характера? Хорошо это или плохо? Акцентуация характера — **крайний вариант нормы**, когда те или иные определенные черты личности выражены очень ярко. Однако, данное определение подходит скорее для еще более четкого понятия — явная акцентуация характера. Что же касается акцентуации, то, на наш взгляд, это и есть норма, так как если бы не было ярких представителей того или иного типа личности, то мир состоял бы из абсолютно одинаковых «серых» людей. Путаница часто возникает из-за того, что Личко предлагал использовать свой опросник не только для определения акцентуаций (нормы), но и патологии личности. Для **патологии личности (психопатии)**, в отличие от акцентуации, характерно то, что заостренные черты проявляются всегда (вчера, сегодня, завтра), повсеместно (там, где это уместно и там, где это абсолютно неприемлемо), и все это нарушает социальную адаптацию индивидуума. Чтобы полностью избежать противоречий в терминологии, мы в дальнейшем говоря о психотипах, чаще будем употреблять выражения характерологические (личностные) радикалы и типы личности (характера).

Какие типы личности стоит выделить (мы, как и известный семейный психотерапевт Э. Г. Эйдемиллер, в отличие от Личко, считаем, что названия некоторых типов характера — нормы, должны отличаться от обозначения схожих форм патологической личности):

1. Гипертимный тип

Представьте себе, что вы идете по дороге к дому. Идущий навстречу вам парень улыбается, неожиданно протягивает вам руку, хлопает по плечу, спрашивает как дела, а затем, не дождавшись ответа, насвистывая, идет своей дорогой. Вам трудно вспомнить его, вы не друзья, он живет где-то неподалеку; вы если и виделись с ним несколько раз, то мельком. Добавим также, что он не пытался этим поступком отвлечь ваше внимание, чтобы у вас что-то украсть; рядом не было девушки, чье внимание он бы хотел привлечь и т. п. Просто он всегда и везде активный, жизнерадостный, в каждой компании, в любом походе является неформальным лидером, в спортивной команде — капитаном, особенно, если эта должность выборная. Легко может сострить, высмеять кого-то, причем так, что все окружающие начнут делать то же самое. В школе и в институте учился выше среднего, выезжая на интеллекте и находчивости, но уж никак не на прилежании. Часто нарушает общепринятые нормы поведения, может и выпить, и подраться. Легко берет в долг, причем ему довольно трудно отказать, но лучше бы проявить твердость, т. к. получить данные ему в долг деньги назад будет очень нелегко. Самооценка у такого человека очень высокая. Любые неприятности переносит легко. Оптимист во всем.

2. Циклоидный тип

Большую часть времени это гипертим, со всеми ему присущими чертами. Но периодически он меняется до неузнаваемости, снижается работоспособность, он старается избегать шумных компаний, сидит дома. Ему хочется лежать в постели и забыть обо всем. Такая

фаза может длиться до нескольких недель. Оптимизм сменяется пессимизмом, активность чем-то вроде начинающейся депрессии. Место наименьшего сопротивления данного типа — то, что окружающие плохо понимают его особенности, продолжая и в «плохие» периоды его жизни видеть в нем гипертима и предъявляя ему соответствующие требования, которые он, будучи эти пару недель совершенно другим человеком, выполнить просто не в состоянии.

3. Лабильный тип

Настроение яркого представителя этого характерологического радикала меняется от незначительных причин. Получил отличную отметку, победил на заурядных школьных соревнованиях, услышал похвалу в свой адрес, причем не обязательно от значимых лиц, — настроение поднимается очень сильно. Наоборот, любая, даже казалось бы рядовая, по мнению любого обывателя, неудача, неосторожное слово учителя, грубость одноклассников, коллег по работе — резко ухудшают настроение таких субъектов.

От настроения же у таких людей зависит буквально все: самочувствие, работоспособность, сон, аппетит. Это тонко чувствующие собеседника, нежные, внушаемые, сопереживающие другим люди, идеальные для семейной жизни партнеры, часто страдающие из-за несправедливого к себе отношения. Даже мелкие неприятности они переносят тяжело.

4. Астеноневротический тип

На вопрос «как дела?» такой человек ответит «как всегда плохо», причем независимо от реальной ситу-

Конец ознакомительного фрагмента.
Приобрести книгу можно
в интернет-магазине
«Электронный универс»
e-Univers.ru