

# Психосоматичні розлади на тлі емоційного виснаження

**З кожним роком збільшується кількість випадків порушення функцій органів і систем, обумовлених психічними факторами. Саме тому психосоматичні розлади посідають щоразу більше місце в захворюваності населення.**

**У лютому відбувся науково-практичний майстер-клас «Хронічний стрес сьогодні: обрані питання про здоров'я жінки в різні вікові періоди», під час проведення якого виступив завідувач кафедри неврології, нейрохірургії та психіатрії Ужгородського національного університету, доктор медичних наук, професор Михайло Михайлович Орос із доповіддю «Психосоматичні розлади, асоційовані з синдромом тотального нервового виснаження».**



М.М. Орос

– Психосоматика (із грецької *psyche* – душа, *soma* – тіло) – поширений термін у медицині для позначення такого підходу до пояснення хвороб, за якого особлива увага приділяється ролі психічних факторів у виникненні, перебігу та результаті соматичних захворювань. Психіка та соматика – два боки єдиного процесу: психосоматичне захворювання – вираження того, що процес розірвано, тобто спостерігається деяка неузгодженість.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, від 38 до 42% усіх пацієнтів, які відвідують кабінети соматичних лікарів, належать до групи психосоматичних хворих.

Психосоматична епоха розпочалася з робіт Зігмунда Фрейда з конверсійної симптоматики істерії. Фрейд вважав, що симптом – це вираження конфлікту між вимогами інстинкту та захистами. Згідно з топографічною моделлю Фрейда, рівень свідомості складається з відчуттів і переживань, які людина усвідомлює на певний момент часу. Ділянка підсвідомого (іноді її називають доступною пам'яттю) включає увесь досвід, який не усвідомлюється наразі, але може легко пригадатися спонтанно чи в результаті мінімального зусилля. Істерія як психопатологічний синдром зумовлюється, на думку Фрейда, невіршеним емоційним конфліктом (психічною

травмою), усвідомлення якого заохочується соціальними нормами. Негативні емоції, що виникають при події, котрі травмують, пригнічуються. Однак енергетична напруга, яка спричиняється афектом, нікуди не дівається і перетворюється на хворобливий симптом (конверсія). Отже, болісний симптом є символічним вираженням емоційного конфлікту, а порушення тілесної функції – це соматизоване вираження несумісних з усвідомлюванням «Я»-ідей.

За Фрейдом, справжні психогенні хвороби (на відміну від імітованих або симуляції) не є навмисними: вони створюються як психологічний захисний механізм, щоб зберегти внутрішній світ від усвідомлення стресу.

Очевидно, що стрес є одним із провідних факторів у розвитку психосоматики захворювань, причому його вирішальну роль у цьому процесі доведено не лише клінічними спостереженнями, а й в експериментах на різних видах тварин. Так, коли в самця-ватажка забирали улюблену самку, розміщували її в сусідній клітці та підсаджували до неї нового партнера, самець, що залишився один у клітці, складно переживав зраду подружки та протягом 6-12 міс гинув від серцевого нападу чи підвищеного кров'яного тиску. В інших спеціальних експериментах на мавпах психологічний стрес зумовлював розвиток виразки

шлунка чи серйозних порушень у роботі кишечника. В людей емоційний стрес може спричинити ще серйозніші наслідки, включаючи порушення генетичного апарату, що підвищує імовірність виникнення онкологічних захворювань.

Сьогодні людство живе в епоху, коли стрес відіграє визначальну роль у захворюваннях людини; до 90% усіх захворювань можуть бути пов'язані зі стресом. Однією з основних причин стресу є психологічний конфлікт. Згідно з базовими положеннями теорії психосоматичної специфічності (Alexander F., 1950), психологічний конфлікт поєднується із фізіологічними та біохімічними факторами, що зумовлюють захворювання. Невісвідомий конфлікт активізується під впливом особливо значимих подій. Негативні емоції, що супроводжують внутрішньоособистісний конфлікт, проявляються на фізіологічному рівні, що і зумовлює зрештою розвиток хвороби. Залежно від глибини витіснення специфічного емоційного конфлікту F. Alexander виокремлював 3 основні групи психогенних захворювань: істеричні конверсії, вегетативні неврози, психосоматичні захворювання (гіпертонічна хвороба, бронхіальна астма, тиреотоксикоз, ревматоїдний артрит, нейродерміт, неспецифічний виразковий коліт тощо).

Слід зауважити, що один і той самий емоційний стрес спричиняє у різних людей різні реакції та захворювання. Ця відмінність визначається не лише генетичною схильністю до певних захворювань, а й характерологічними особливостями людини, типом емоційних реакцій.

Важливим фактором у розвитку стресової реакції є наявність алекситимії – нездатності словесно визначити й описати почуття, що виникло. Неідентифіковане почуття спричиняє фізіологічну напругу, що зумовлює зміну на соматичному рівні. Людина не може розрізнити власне почуття та тілесне відчуття і фокусує свою увагу на тілесних відчуттях, що лише посилює напругу й зумовлює соматичні порушення унаслідок психофізіологічного навантаження. Сильна емоція не зазнає вербальної символізації, отже, залишається недоступною свідомості; вона починає безпосередньо впливати на організм, завдаючи несприятливих наслідків.

Іншими причинами виникнення психосоматичних розладів можуть бути вторинна / умовна вигода, мотивація, навіювання, самонавіювання, прагнення бути схожим на когось, покарання, психологічні травми.

Одним із ключових способів лікування психосоматичних розладів є когнітивно-поведінкова терапія (КПТ), яка включає роботу з думками, емоціями, поведінкою, тілесними відчуттями. До способів регуляції емоції, які можуть стати проблемними, належать уникнення / пригнічення емоцій / дисоціація, когнітивне спотворення, заперечення реальності, уникнення певних тем, аспектів життя, які можуть активувати певні емоції, переключення уваги, втеча в «жарти», в інтелектуальну сферу, алкоголь, самоушкодження, агресивна поведінка, різні форми залежної поведінки, переїдання.

Перше завдання КПТ – донесення до пацієнта інформації про стан його психічного здоров'я, навчання ідентифікувати та висловлювати емоції, розвиток уважності до власних почуттів. Водночас терапевту важливо не залишатися лише на інтелектуальному рівні, а бути уважним до почуттів пацієнта. Друге завдання КПТ – пов'язати емоції зі способом сприйняття подій, показати залежність емоційної реакції від способу сприйняття (розвиток рефлексії щодо емоцій). Поведінкові методи мають зумовити вирішення проблем, отримання позитивних емоцій

від позитивних активностей. Третє завдання – навчити пацієнта приймати емоції без осудження, дозволити емоції існувати, відмовитися від намагань контролювати її.

За потреби використовується медикаментозна терапія (антидепресанти, седативні, анксиолітики, а також препарати, що надають нейрорегуляторну дію на процеси в головному мозку).

Широкий спектр ефектів (антидепресивний, анксиолітичний, антистресовий, антиагресивний, седативний, нейропротекторний, нейрогенний, знеболювальний) має алопрегнанолон (3-а, 5-а-тетрагідропрогестерон) – нейростероїд, метаболіт алопрогнандіону. Алопрегнанолон синтезується як корою надниркових залоз, так і безпосередньо в мозку за допомогою ферментів 5-а-редуктази та 3-а-гідроксистероїдоксидази, має багатогранну роль у розвитку центральної нервової системи, модулює активність рецептора  $\gamma$ -аміноасляної кислоти (ГАМК-А), зв'язуючись зі спеціальним структурним сайтом з його поверхні.

Універсальними препаратами, які можна застосовувати за будь-якого типу депресії, є селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну (СИЗС), що наближаються до «ідеальних» антидепресантів. Характеристики СИЗС – висока ефективність, вибірковість тимоаналептичної дії, незначні небажані й побічні ефекти. Зазначені особливості пояснюються механізмами реалізації їхнього основного ефекту: селективна серотонінопозитивна дія за відсутності (на відміну від трициклічних антидепресантів) спорідненості до  $\alpha_1$ -адренергічних,  $H_1$ -гістамінових і мускаринових холінергічних рецепторів.

Перспективним є використання препарату Гамалате  $V_6$ . Це стрес-лімітувальний комплекс, у якому поєднані 4 природні метаболіти мозку: ГАМК (75 мг),  $\gamma$ -аміно- $\beta$ -оксимасляна кислота (37 мг), магнію глутамат гідробромід (75 мг), піридоксин (37 мг).

Гамалате  $V_6$  являє собою унікальний комплекс, що сприяє модуляції впливу стресу на організм, ефективний за нейровегетативних порушень, зниження концентрації уваги та надмірної збудливості. Магнію глутамату гідробромід – це хелатна органічна сполука, яка чинить седативну, антиаритмічну та антигіпертензивну дію, сприяє регуляції рівня глюкози в крові. Завдяки властивостям антагоніста глутаміну й кальцію він зменшує надмірне збудження та регулює судинний тонус.

ГАМК – непротеїногенна амінокислота, яка є основним нейромедіатором, головним інгібіторним нейротрансмітером центральної нервової системи та сітківки. Під впливом ГАМК гальмуються гіперактивація і сенситизація нейронів, активуються енергетичні процеси мозку, покращується кровопостачання, здійснюються трофічні нейропротекторні процеси.

Гамалате  $V_6$  чинить анксиолітичну дію. Препарат є майже удвічі ефективнішим після 30 днів лікування, ніж протягом перших 15 днів.

У проведеному дослідженні зниження дози бензодіазепіну з одночасним прийомом Гамалате  $V_6$  у половинній дозі не погіршило профілю тривожності в жодного пацієнта; заміна бензодіазепіну на Гамалате  $V_6$  добре переносилася, не зумовила появи тривожності чи будь-якого іншого типу розладів, а також синдрому відміни. Отже, Гамалате  $V_6$  може замінити бензодіазепін або чергуватися з ним, оскільки ефективність цього препарату є аналогічною й у пацієнтів, котрі приймали або не приймали анксиолітики.

Підготував **Олександр Соловій**



**Гамалате  $V_6$**   
Допоможе відновити рівновагу

- ✓ Продуктивність мислення
- ✓ Пам'ять
- ✓ Концентрацію уваги
- ✓ Усуне тривогу, збудження, порушення сну

Унікальне поєднання чотирьох природних метаболітів мозку, які здійснюють ряд найважливіших функцій в ЦНС

ferrer