СОМАТОФОРМНІ РОЗЛАДИ

Виконала:
студентка 4 курсу
Група: ППС – 17
Бойчук Наталія

Якщо фізичне захворювання не має видимої фізіологічної причини, лікар може припустити **соматоформний розлад,** інший тип фізичних нездужань, викликаних переважно психологічними причинами. На відміну від пацієнтів із розладами, люди, що страждають соматоформними розладами, не мають свідомого бажання хворіти і не викликають свої симптоми навмисно; вони майже завжди упевнені, що їхні проблеми пов’язані з фізіологією. При деяких соматоформних розладах, відомих як істеричні **соматоформі** розлади, дійсно відбуваються зміни у фізіологічному функціонуванні організму. Іпохондричні соматоформні розлади виявляються у тому, що фізично здорові люди починають турбуватися, підозрюючи наявність певних проблем зі здоров’ям або наявність фізичних недоліків.

Соматоформний розлад – фізична хвороба або нездужання, що викликаються в основному психологічними причинами, при яких пацієнт свідомо не бажає хворіти і симптоми хворобливих розладів штучно не викликає. Це соматизована психічна реакція, що виявляється різними скаргами на хворобливий стан різних органів і систем організму, за відсутності об’єктивних підтверджень наявності серйозного соматичного захворювання, хоча неспецифічні функціональні порушення часто є присутніми.

Головною ознакою соматоформних розладів є повторюване виникнення фізичних симптомів поряд з постійними вимогами медичних обстежень, всупереч їх негативних результатів і запевнень лікарів про відсутність фізичної основи для симптоматики. Якщо фізичні розлади й присутні, то вони не пояснюють природу і вираженість симптоматики чи дистресу та заклопотаності хворого. Основна причина появи соматичних скарг при соматоформних розладах – реакція психіки на неприємні життєві події, складності, стреси або конфліктні ситуації.

Соматоформні розлади можуть розвинутися далеко не у всіх людей. Перехід емоційного дисбалансу в соматичні симптоми можливий у тих людей, які не схильні висловлювати свої емоції, яких у міру соціальних або сімейних традицій привчили «заганяти емоції всередину».

Пацієнти з соматоформними розладами можуть пред’являти різні скарги (на болі в області серця, шлунку, головні болі, ріжучі болі в животі), однак при об’єктивному обстеженні будь-яких серйозних відхилень у них не виявляється. Для осіб, які страждають соматоформним розладом, властива певна демонстративність поведінки..

Поширеність такого типу захворювань коливається у межах 0,1-0,5% населення і становить у середньому близько 280 випадків на 1000 людей. У даний час хворі соматоформні розлади, за даними ВООЗ, складають до 25% пацієнтів загальносоматичної практики. Найчастіше соматоформні розлади спостерігаються у жінок. Соматоформні розлади специфічні для дорослих, але можуть зустрічатися і у дітей, починаючи з молодшого шкільного віку.

У структуру різних соматоформних розладів входить ряд синдромів: астенічні стани, конверсійні чи депресивні синдроми, синдром нервової анорексії, синдром дисморфофобії (дисморфоманії).

- **Конверсійні синдроми** характеризуються зміною або втратою певної функції тіла (анестезії і парестезії кінцівок, глухота, сліпота, аносмія, парези, атаксія і т.д.) в результаті психологічного конфлікту або потреби.
- **Астенічні стани** відносяться до симптомів, що зустрічаються найчастіше у практиці лікарів широкого профілю. Швидке виснаження в цих випадках виникає на тлі підвищеної нервово-психічної збудливості.
- **Депресивні синдроми** також зустрічаються досить часто (приблизно в половині випадків стан соматоформних хворих кваліфікується як депресивний).Особливий інтерес викликає так звана соматизирована (маскована) депресія.

- **Синдром нервової анорексії** – прогресуюче самообмеження в їжі при збереженні апетиту, у зв’язку з переконаністю у надмірній повноті або через побоювання погладшати. Цей стан переважно зустрічається у осіб жіночої статі у період підлітково-юнацького віку. Для синдрому характерною є тріада: відмова від їжі, значне схуднення (до 25% преморбідної маси), аменорея.

- **Синдром дисморфофобії (дисморфоманії)**. Це різновид іпохондричних синдромів, який переважно зустрічається в підлітковому віці (до 80%). При дисморфофобії має місце патологічна переконаність у наявності будь-якого фізичного недоліку, або у поширенні неприємних запахів.

До **групи соматоформних розладів** входять (по МКБ-10):

- соматизований розлад;
- недиференційований соматоформний розлад;
- іпохондричний розлад;
- соматоформная дисфункція вегетативної нервової системи;
- хронічний соматоформний больовий розлад.

Соматизований розлад (розладом Брике) характеризується безліччю хронічних фізичних нездужань, що не мають органічної основи. Пацієнти, що страждають соматизованим розладом, можуть скаржитися на минущу втрату зору, слуху або нюху, різні неприємні відчуття по тілу. Можливі скарги на порушення чутливості в різних ділянках тіла, порушення координації і рухові порушення (повна втрата рухів – параліч або часткова – парез). Соматизований розлад з’являється у більшості випадків після або на тлі психологічного стресу. Перебіг цього розладу переважно хронічний.

- **Соматоформна дисфункція** вегетативної нервової системи. Відмінна риса соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи – наявність таких вегетативних симптомів як підвищена пітливість, тремтіння кінцівок, почервоніння шкіри, серцебиття і т. д.

- **Хронічний соматоформний больовий розлад.** При даній патології пацієнти скаржаться на наявність стійких проявів болю, появу якого неможливо пов’язати з певною патологією. Болі при хронічному соматоформному больовому розладі є єдиною скаргою, інші неврологічні або вегетативні прояви відсутні. Болісні відчуття, виснаження, виникають спонтанно, самі хворі їх пов’язують з патологією певних органів і систем – найсильніша біль в області шлунка або серця. Тривалість хворобливих явищ при хронічному соматоформному больовому розладі становить від півроку, до декількох років.

- **Іпохондричний розлад.** Відмінною рисою іпохондричного розладу є виражені побоювання пацієнта з приводу наявності важкої, невиліковної зхвороби, такої як злоякісна пухлина, важка ішемічна хвороба і т. д. На цьому фоні можуть з’являтися різні фобії. Найчастіше вони пов’язані з наявними скаргами. Поєднання зниженого настрою з необгрунтованими страхами з приводу свого здоров’я і сенестопатіями є симптомами іпохондричної депресії.

Недиференційовані соматоформні розлади лікарі діагностують якщо у хворого є численні стійкі скарги, які не вписуються в клінічну картину соматизованого розладу.

Симптоми соматоформних розладів

Прояви соматоформних розладів різноманітні, пацієнти переважно спочатку звертаються до терапевтів, потім, будучи не задоволеними відсутністю результатів лікування, до вузьких спеціалістів. Вони використовують дорогі, часом інвазивні, діагностичні методи. Соматику обрамляє емоційна нестійкість, тривога, знижений настрій. Хворі постійно на щось скаржаться, скарги подаються вельми драматично. Незважаючи на зайву деталізацію, вони розпливчасті, неточні і неузгоджені в часі.

Пацієнтів не можливо ні заспокоїти, ні переконати у тому, що хворобливі прояви пов’язані з психічними факторами. пацієнт часто госпіталізується в соматичні стаціонари і переносить безрезультатні хірургічні втручання. Однак за всіма скаргами стоять порушення психічної сфери, які можна виявити при ретельному обстеженні: знижений настрій, що не досягає рівня депресії, занепад фізичних і розумових сил, дратівливість, відчуття внутрішньої напруги і невдоволення. Загострення захворювання провокується не фізичним навантаженням чи зміною погодних умов, а емоційно значущими стресовими ситуаціями.

Дисморфофобія – соматоформний розлад, різновид неврозу, при якому людина надмірно занепокоєна та зайнята незначним дефектом або особливістю свого тіла. Термін уведений у 1886 році професором Енріко Морселлі. Дисморфофобію, зазвичай, виявляють у осіб, які достатньо критично ставляться до своєї зовнішності, попри відсутність значних дефектів і те, що навколишні люди не надають особливого значення або не помічають «дефекту».

Лікування соматоформних розладів.

Люди, що страждають соматоформними розпадами, зазвичай не схильні визнавати необхідність психотерапевтичної корекції. Ніякі знеболюючі, спазмолітичні препарати, операції не здатні вилікувати пацієнта, який страждає на соматоформний розлад, оскільки в основі порушення лежать відхилення в психічній сфері, корекцією яких і потрібно займатися. На сьогодні лікування соматоформних розладів включає в себе широке коло лікувальних і профілактичних заходів, однак базисним напрямком є поєднання психотерапії та фармакотерапії. В ідеалі лікуванням даного розладу повинні займатися у тісній співпраці психіатр і психотерапевт.

Психотерапія повинна включати в себе:

- встановлення можливих психологічних причин і джерел симптомів, видалення пацієнта з психотравмуючої ситуації або її дезактуалізація;

- психоосвітня робота з пацієнтом та його сім'єю (демонстрація зв'язку симптомів з психологічними проблемами);

- виявлення і розширення значущих для пацієнта міжособистісних зв'язків;

- тренінг соціальних і комунікаційних навичок;

- терапія зайнятістю.

Фармакотерапія соматоформних розладів припускає використання широкого спектру психотропних засобів:

транквілізатори (гидазепам, діазепам, феназепам) – ці препарати мають протитривожну, заспокійливу дію, допомагають впоратися з нав’язливими думками, страхами, підвищеною підозрілістю. Транквілізатори рекомендують призначати короткими курсами (до 1,5 тижнів);

антидепресанти (циталопрам, флувоксамін, амітриптилін) усувають понижений настрій, емоційну загальмованість, сприяють підвищенню працездатності;

нейролептики, що володіють протитривожною дією (сонапакс, труксал). До застосування цих препаратів вдаються при неефективності транквілізаторів, при вираженій тривозі, що поєднується зі збудженням;

бета-блокатори (атенолол, пропранолол) призначають для лікування вегетативних симптомів, таких як підвищена пітливість, прискорене серцебиття, тремтіння;

препарати, що стабілізують настрій (карбамазепін, прегабалін), можуть призначатися при хронічному перебігу захворювання, наявності у пацієнтів виражених перепадів настрою, при порушеннях вегетативної регуляції.

Висновок

Соматоформні розлади – фізична хвороба або нездужання, які пояснюються, в основному, психологічними причинами і при яких пацієнт свідомо не бажає хворіти і не організує свої симптоми. Істеричні соматоформні розлади викликають дійсні втрати або зміни фізіологічних функцій. До істеричних соматоформних розладів належать соматизований розлад (синдром Брике), конверсійний та больовий розлади.

Люди, що страждають іпохондричними соматоформними розладами, серйозно, але помилково переконані в тому, що в них є якісь фізичні недоліки. У категорію таких розладів входять істерія і дисморфофобія. Учені пояснюють іпохондричні соматоформні розлади в основному так само, як і тривожні розлади. Відповідно методи лікування таких розладів включають техніки, що застосовуються у терапії тривожних розладів.

Істеричні соматоформні розлади, навпаки, розглядаються як унікальні і дотепер причини їх виникнення погано відомі. Терапевтичні підходи спрямовані на усвідомлення (інсайт, підкріплення або конфронтацію.