



# Новые требования к работе специалистов, работающих с детьми ОВЗ

---

ВИРЯСОВА ЕЛЕНА ИВАНОВНА



# ГЕНЕЗ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Клеточный иммунитет был открыт И.И. Мечниковым, гуморальный – П. Эрлихом.



Мечников Ильи Ильич  
1845 - 1916

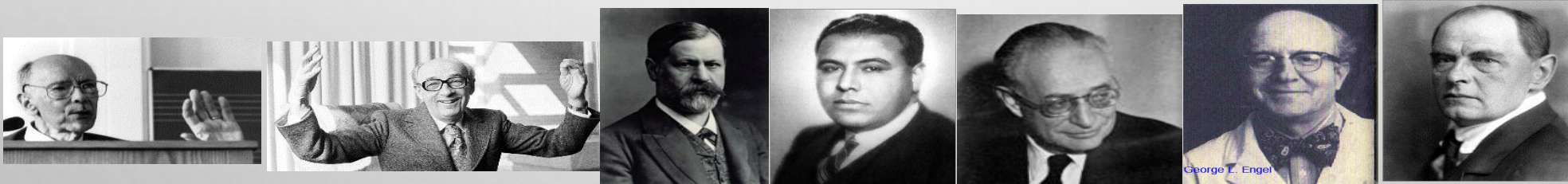


Эрлик Пауль  
1854 - 1915



На сегодняшний день не существует единой общепринятой теории, которая могла бы объяснить возникновение всех возможных психосоматических нарушений.

Глубинная психология предлагает ряд моделей и гипотез, которые объясняют отдельные феномены генеза психосоматических заболеваний и могут быть полезны при проведении психотерапии.



Современная психотерапия все более склоняется к необходимости одновременного сочетания различных моделей в понимании и лечении психосоматических заболеваний.



# Невозможность существования единой общепринятой теории психосоматики



Аналогия с "принципом дополнительности" ("Complementarity") Нильса Бора, впервые сформулированном 16 сентября 1927 г. на Международном конгрессе физиков в Камо, посвященном 100-летию со дня смерти Вольты:

**"Если два понятия являются дополнительными, то эксперимент, который ясно иллюстрирует одно понятие, будет затемнять другое понятие"**



# Модель отказа от веры в будущее («giving up» и «given up»)

Дж. Энгеля и А. Шмале

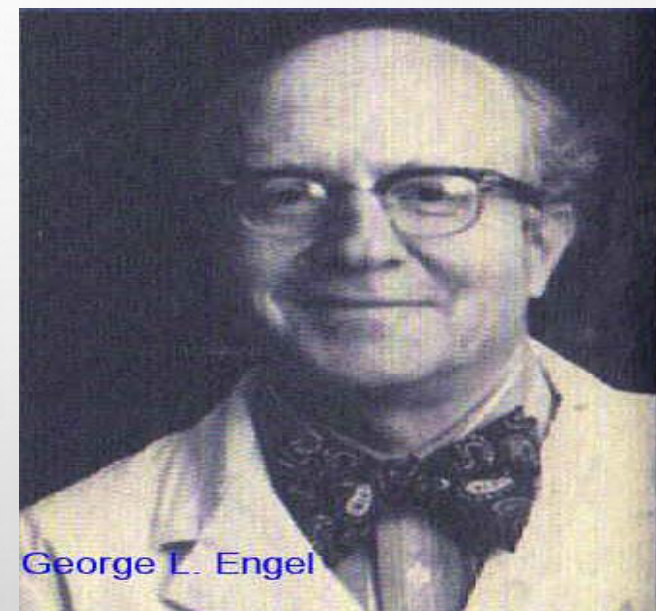
**Психиатрия** отличается от других медицинских специальностей тем, что объект изучения для неё – **психическая деятельность человека и её расстройства** – находится не только в телесном (в мозге), но и в **психологическом** (содержание мышления) и **социальном** (условий жизни человека) => психические расстройства нельзя диагностировать биологическими методами (изучающими работу мозга), возможно только **клиническая диагностика психических расстройств** и оценка психического состояния

## Био-психо-социальная модель

психической деятельности/здоровья и психических расстройств



George L. Engel  
1977



# М. Балинт. Модель возникновения психосоматического заболевания



## Психо-соматическое базовое расстройство

- проблемное раннее развитие индивидуации

## Существенные и поведенческие признаки

- „алекситимия“
- лабильное чувство собственного достоинства
- объектная зависимость (проблемы близости-дистанции)

## Ключевая запускающая ситуация

- непреодоленный конфликт

## Симптомо-образование

- наследственная предрасположенность
- соматическая предрасположенность
- психическая предрасположенность



# ОСНОВНЫЕ ОТЛИЧИЯ

## МКБ 10

- 7 психосоматозов:
- бронхиальная астма
- язва желудка и двенадцатиперстной кишки
- язвенный колит
- эссенциальная гипертония
- нейродермит
- териотоксикоз
- ревматоидный артрит

## МКБ 11

- +
- сахарный диабет
- нарушение питания, РПП
- инфаркт миокарда
- сексуальные расстройства
- онкология
- ОКР

# МКБ11

добавили уровни тревоги и депрессии выделили факторы:

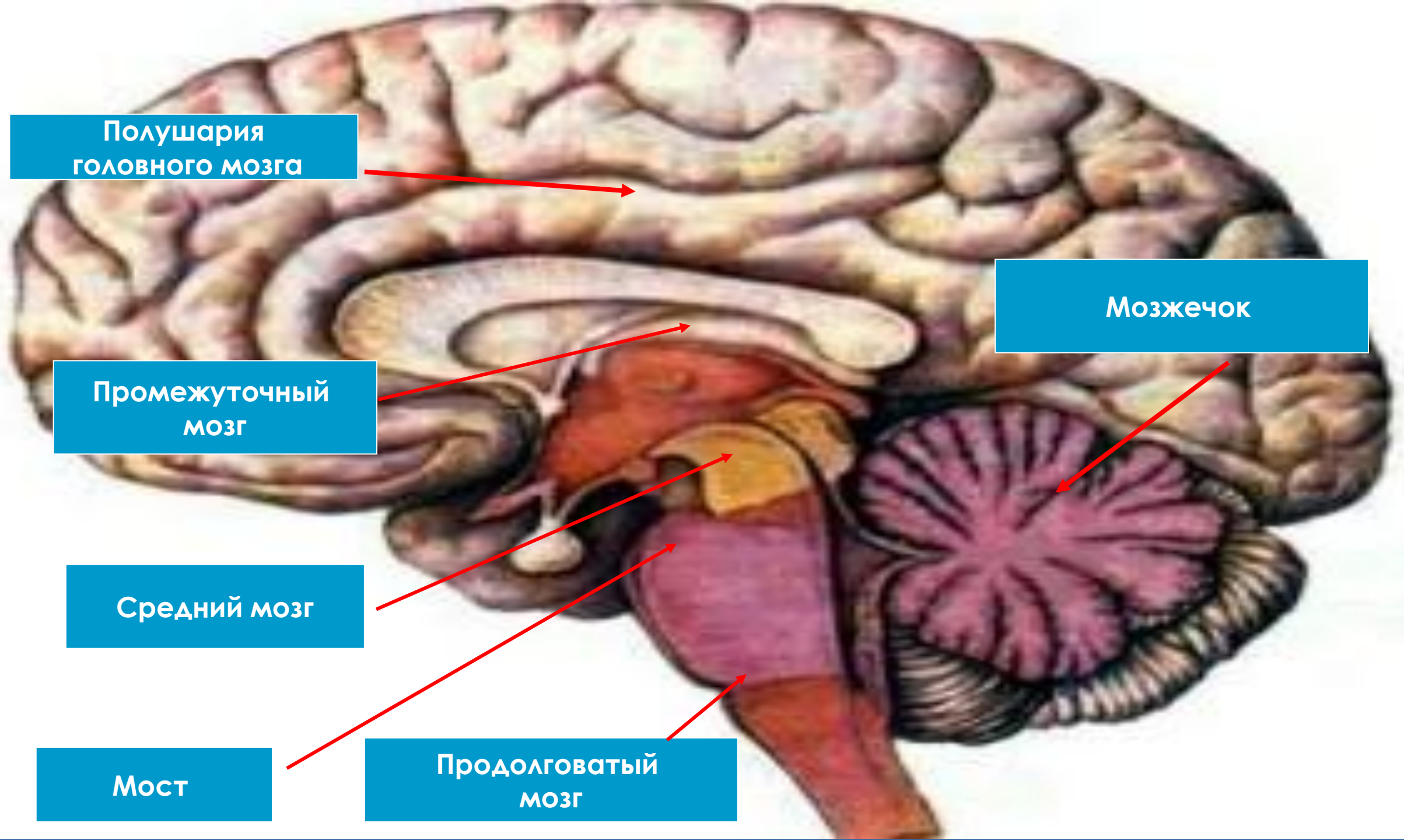
**а.** Наследственно-конституциональный

**б.** Органический

**в.** Психоэмоциональный,

который делится на психосоматические реакции (конверсионный синдром) и психосоматические (вегетативно-функциональные) нарушения

ЗА ПСИХОСОМАТИКОЙ ВСЕГДА СТОЯТ ЭГЗИСТЕНЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ(СЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ)



Полушария  
ГОЛОВНОГО МОЗГА

Мозжечок

Промежуточный  
МОЗГ

Средний мозг

Мост

Продолговатый  
МОЗГ



# Лимбическая система

Согласно новейшим научным исследованиям „эмоциональный мозг“, называемый также лимбической системой, контролирует все функции, которые обуславливают хорошее самочувствие и большую часть соматических функций:

- сердце,
- кровяное давление
- гормоны
- дыхание

## • обонятельная луковица

## • обонятельный тракт

## • обонятельный треугольник

## • переднее продырявленное вещество

## • поясная извилина

## • парагиппокампальная извилина

## • зубчатая извилина

## • гиппокамп, требуемый для формирования долговременной памяти,

обработки и хранения пространственной информации

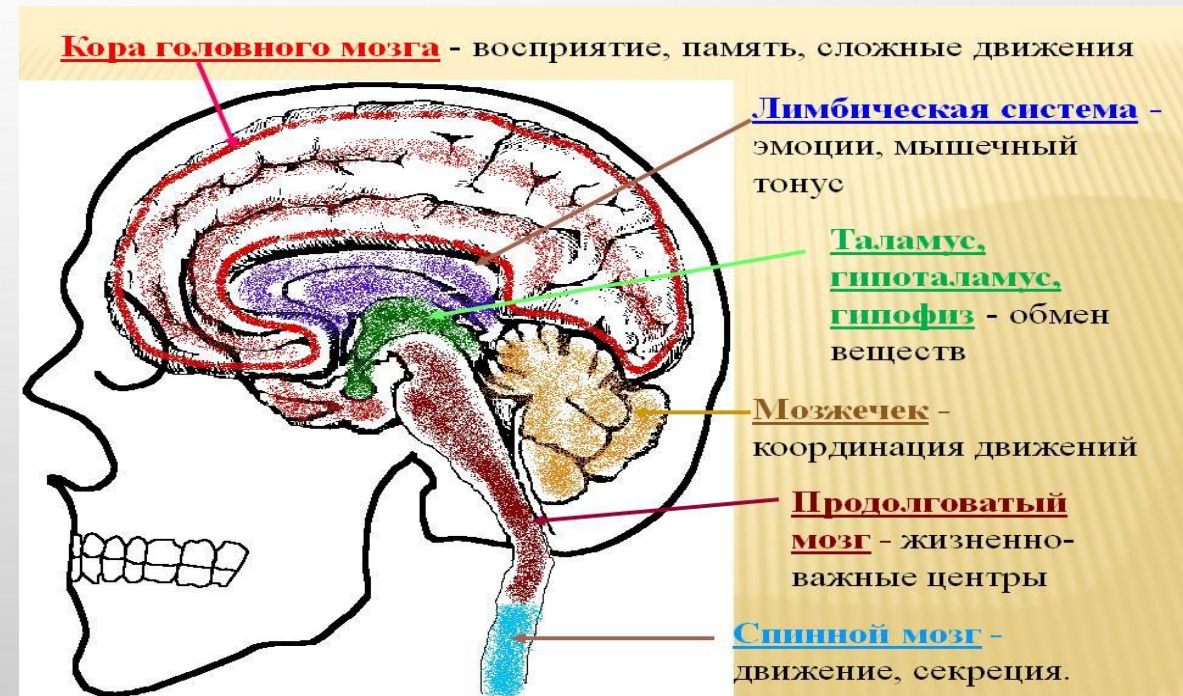
## • миндалевидное тело: агрессия и осторожность, страх

## • гипоталамус: регулирует автономную нервную систему через гормоны,

голод, жажду, половое влечение, цикл сна и пробуждения

## • сосцевидное тело: важен для формирования памяти

## • ретикулярную формацию среднего мозга







# Дифференциально-диагностические критерии превалирования тонуса СИМПАТИЧЕСКОГО и ПАРАСИМПАТИЧЕСКОГО отделов ВНС у пациентов с психосоматикой

## *Жалобы*

Беспокойство

Подавленность

Плаксивость, повышенная возбудимость, быстрая утомляемость

Равнодушие и снижение чувствительности к раздражителям

Поверхностный/короткий сон

Повышенная сонливость

Снижен аппетит и повышенная жажда

Повышенный аппетит, непрерывное увеличение веса

Периодический озноб

Периодическое чувство жара, потливость,

Боль/неприятные ощущения в области грудной клетки/ощущение дискомфорта в области сердца

загрудинная боль

Сердцебиение

Чувство "замирания" или "остановки сердца"

Сжимающая/жгучая головная боль чаще вечером

Пульсирующая головная боль

# Стадии принятия семьей «особого ребенка»

- Процесс принятия особенностей ребенка всегда сложный. Когда родители узнают о диагнозе ребенка, то начинается естественная работа психики на принятие ситуации.

Родитель проходит определенные стадии:

- 1) отрицание
- 2) гнев
- 3) торг или сделка
- 4) депрессия
- 5) принятие.



# Стадии принятия семьей «особого ребенка»

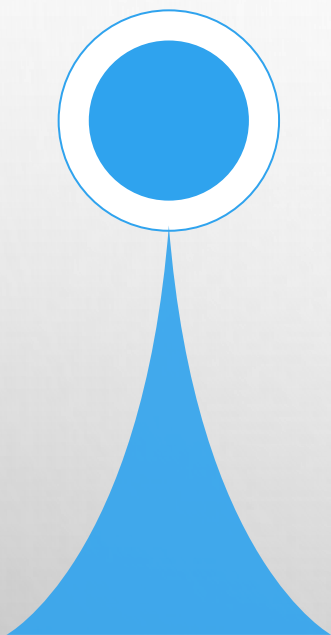
- Стадия отрицания характеризуется тем, что родители, не желая замечать особенностей развития ребенка, давят на него, принуждая его делать то, что ему не по силам. Они могут отказываться от психолого – педагогической поддержки и бесконечно ходить по врачам, добиваясь приемлемого для них диагноза.
- На стадии сделки родители уверены, что если приложат максимум усилий в реабилитации ребенка или примут участие в каком-нибудь добром деле, состояние ребенка чудесным образом улучшится. Это улучшение должно стать «наградой» за старательную работу, помощь другим и т.д.
- Стадия гнев. Со временем, когда родители понимают, что чудесного исцеления не произойдет, они переходят на стадию гнев. Гнев может быть направлен как на себя, так и на окружающих, в том числе и на специалистов, которые, по мнению родителей, не оказывают ребенку достаточной помощи. Когда родители понимают, что их гнев не может изменить состояние ребенка на место гнева приходит чувство депрессии.
- Стадия депрессии. Тяжесть депрессии зависит от того, как семья интерпретирует состояние ребенка, и от ее способности справляться с трудностями.
- Последняя стадия — принятие — характеризуется тем, что родители способны спокойно говорить о проблемах ребенка; способны сотрудничать со специалистами и совместно с ними составлять индивидуальные планы развития своего ребенка; способны что-либо запрещать ребенку, при необходимости наказывать его, не испытывая чувства вины; способны иметь личные интересы, не связанные с ребенком.

## Выделяют несколько схем поведения родителей на появление ребенка, имеющего тот или иной дефект:

- *Принятие ребенка и его дефекта* — родители принимают дефект, адекватно его оценивают и проявляют по отношению к ребенку настоящую преданность, У родителей не проявляются видимые чувства вины или неприязни к ребенку.
- *Реакция отрицания* — отрицается, что ребенок страдает дефектом, родители не принимают и не признают для своего ребенка никаких ограничений и настаивают на высокой успешности его деятельности.
- *Реакция чрезмерной защиты, протекции, опеки, охранительства* — родители испытывают чувство жалости и сочувствия, что проявляется в заботе, гиперопеке, защите и чрезмерной любви. Стараются все сделать за ребенка, в результате он может остаться на всю жизнь на инфантильном уровне.
- *Скрытое отречение, отвержение ребенка* — дефект считается позором. Родители скрывают свое отрицательное отношение и отвращение за чрезмерно заботливым и предупредительным воспитанием.
- *Открытое отречение, отвержение ребенка* — родители полностью осознают свои враждебные чувства, ребенок принимается с отвращением. Родители обвиняют общество, врачей, учителей в неадекватном отношении к ребенку и его дефекту.



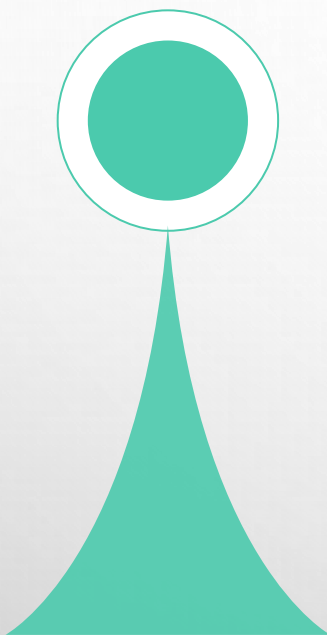
# ТИПЫ ДЕСТРУКТИВНЫХ МАТЕРЕЙ (ПО ЗАХАРОВУ А.И.)



**Суматошная мать**

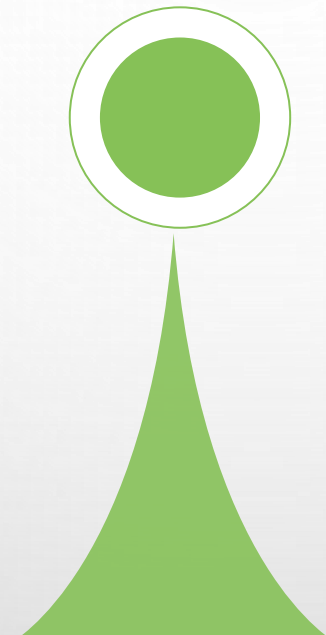
«+»

«-»

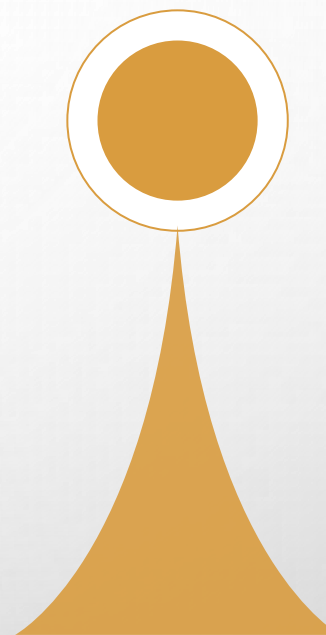


**Царевна  
Несмеяна**

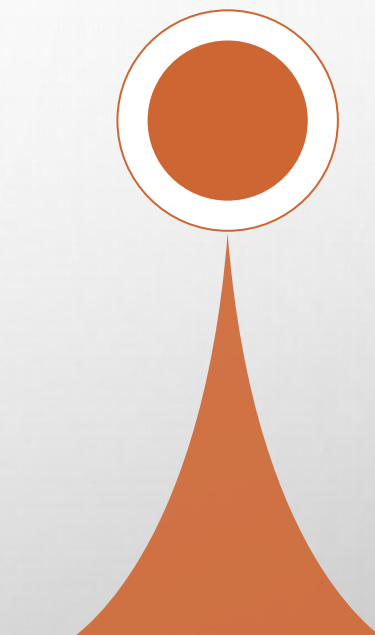
Нет эмоций



Спящая  
красавица  
Нарушенная  
мать.



**Вечный ребенок**



**Унтер Пришибеев**

The image features a light gray background with a subtle gradient. In the top-left and bottom-right corners, there are several realistic water droplets of various sizes, rendered with soft shadows and highlights to give them a three-dimensional appearance. The text "Спасибо за внимание!" is centered in the middle of the page in a black, serif font.

**Спасибо за внимание!**