Я боюсь заболеть! Как психологическое состояние влияет на общее состояние здоровья?

Тэги: амплификация (1960)

1. **СУТЬ МЕХАНИЗМА**

Убедить себя в том, что ты болен, и действительно заболеть? Вполне возможно!

Первая попытка осмыслить феномен появления надуманных болезней с биопсихологической точки зрения, была предпринята ещё 40 лет назад, Артуром Дж. Барским. Амплификацию Барский описывал как важную особенность ипохондрии. Ипохондрия - это навязчивая идея о возможности заболеть. *Спустя десятилетие термин соматосенсорной амплификации (ССА) был определен как склонность испытывать ощущения, вызывающие беспокойство.* ССА состоит из трех компонентов: повышенного внимания к состоянию своего тела, акцентирования внимания на редкие и незначительные недомогания и когнитивно-эмоциональной реакции на ощущения, иначе говоря, восприятия любых ощущений как опасных для здоровья.

Работу данного механизма можно рассматривать как результат повышения порога чувствительности к ощущениям. Как правило, это происходит вследствие опыта симптомов болезней как более сложного когнитивно-эмоционального процесса. То есть пациенту может казаться, что он сильно болен, он убеждает себя в своей болезни и получает подтверждение ей посредством изучения симптоматики заболеваний или памяти о симптомах, которые он испытывал ранее. Была опубликована шкала соматосенсорной амплификации, состоящая из 5 пунктов, однако спустя несколько лет их количество расширилось до 10. Ученые производили отбор, опираясь на жалобы пациентов на дискомфорт и неприятные ощущения. Чаще всего эти ощущения были вызваны внешними раздражителями.

2. **СОМАТОСЕНСОРНАЯ АМПЛИФИКАЦИЯ И ВИСЦЕРАЛЬНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ**

Осознание состояния тела относится к субъективному способу восприятия. Однако в ходе исследований, проведенного в 2001 году, было отмечено, что ССА в большей степени относится к когнитивно-эмоциональным реакциям, называемым когнитивным искажением.

Было установлено, что связь между ССА и ипохондрией является существенной, но недостаточно сильной, чтобы прировнять эти два явления. В конце концов, ССА была включена в когнитивно-эмоциональные модели ипохондрии.

В свете данных событий внимание исследователей активно устремилось на изучение процессов такого вида соматизации, при которой больной неверно истолковывает свое состояние здоровья. Соматизация – это состояние психологической защиты человеческого организма, при котором даже абсолютно здоровый человек ощущает себя больным. Были выявлены существенные сходства между ССА и соматизацией, но также было установлено, что они представляют собой разные явления.

Некоторые результаты исследовательской деятельности свидетельствуют о том, что ССА представляет собой психопатологическое явление, но при нем пациенты менее восприимчивы к изменениям по сравнению с пациентами с симптомами тревоги и депрессии.

До сих пор не известны на 100% точные механизмы ССА, шкала служит первоначальной ступенью развития познания в этой области. Обычно она используется для оценки индивидуальных различий в восприятии симптомов и отчетности.

НОЦЕБО, СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Ноцебо – это средство, которое не обладает никаким лечебным воздействием на организм, но, способно вызвать отрицательную реакцию у пациента.

Ноцебо можно назвать антиподом плацебо. Эффект ноцебо гораздо менее изучен, но он аналогичен эффекту плацебо в том, что причиной его возникновения является информация, донесенная до пациента непосредственно перед приемом данного препарата. Ожидания пациента представляют собой наиболее важный прогностический фактор эффекта ноцебо, помимо этого влиять на проявление симптомов могут и личностные особенности пациентов. Связь между побочным эффектом и ССА поддерживалось показателями других исследований на здоровых участниках и пациентах.

Ноцебо в широком смысле относится не только к неспецифическим побочным эффектам лекарств, но и к любым проявлениям негативных изменений симптомов, имеющих психологическое происхождение. Например, для такого расстройства как идиопатическая непереносимость окружающей среды характерны симптомы, которые нельзя объяснить с биомедицинской точки зрения.

Вышеприведенные выводы не совсем подходят к оригинальной концепции ССА. В одном из исследований связь между ССА и предполагаемой угрозой со стороны различных внутренних (например, болезни) и внешних (например, автомобильная авария) факторов был выше, чем у ипохондрических опасений. В недавних исследованиях удалось выявить, что ССА связана не только с болевыми ощущениями, но и восприятием неприятного (горького) вкуса. Горький вкус указывает на наличие в еде веществ, не пригодных для употребления (ядов), что, в свою очередь, также является угрозой для здоровья. В процессе эволюции сложились сложные механизмы защиты, позволяющие нам понять, можно ли есть ту или иную еду или она опасна для нашего здоровья. С помощью вкусовых рецепторов мы можем получить необходимую информацию об употребляемой пище.

Уровень тревожности чаще всего зависит от окружающей среды. В опасных по ощущениям испытуемого условиях его уровень тревожности будет превышать норму. Есть предположение, что тревога и её регуляция, является последствием онтогенеза, в процессе которого человек был подвержен таким негативным факторам, как стрессы или психологические травмы. Посредством воздействия событий, оставляющих психологические травмы, у человека нарушаются адаптивные функции, которые позволяют регулировать эмоциональное состояние человека в условиях стресса. Необходимо отметить тот факт, что на индивидуальные различия тревожности, прежде всего, влияют условия жизни в детском и подростковом периоде. Факторы, влияющие на состояние пациента, могут быть как на филогенетическом (уровень исторического развития), так и на онтогенетическом (уровень индивидуального развития) уровнях.

Характеристики ССА представляют собой автоматическую эмоциональную оценку. Если во время диагностирования пациент приходит к выводу, что есть угроза целостности организма, то происходит повышение уровня тревоги и обостряется восприятие симптомов. У пациентов с более высокой ССА уровень тревоги намного выше, что заметно уже при первой оценке специалиста.

Например, изначально нейтральный внутренний или внешний раздражитель может приобрести значение угрозы при помощи социального воздействия. Например, не дозвонившись до дочери, мать начинает представлять самые худшие варианты развития событий.

В развитии ССА играют роль как факторы внешнего воздействия, так и фактор наследственности.

КОНСТРУКЦИИ НЕГАТИВНОГО МЫШЛЕНИЯ

Катастрофизация – это когнитивное искажение, предполагающее сильное утрирование негативных последствий от вредных раздражителей, например, боли.

Имея данное когнитивное искажение, пациент намного сложнее справляется с перенесением заболеваний и их симптоматикой. В результате получения травмы происходит повышение уровня болевых ощущений. Сначала происходит ускорение процессов мозговой деятельности как следствие активации различных нейрохимических процессов. Завершается все сначала истощением, а затем и гибелью нейронов. Различные изменения в периферических нейронах и центральной нервной системе претерпевают повышенную активность при поражении (нейронные боли), что приводит к интенсификации центральных мозговых структур. Повышение уровня чувствительности в основном является приобретенным явлением, хотя у обследованных пациентов в раннем детстве были обнаружены и генетические особенности, которые являлись предрасполагающими факторами. Однако данное явление может проявиться и у здорового человека за короткий промежуток времени, что противоречит временной стабильности ССА.

Эмоции можно вызвать, например, с помощью пищи или различных животных (например, червей, тараканов), которые могут причинить вред не от физических увечий, но через болезни, вирусы и инфекции. Отвращение может быть связано с обсессивно-компульсивным расстройством, с тревогой за свое здоровье. Тем не менее, отвращение может относиться и к другому типу реагирования на потенциальную угрозу.

3. **ПЕРСПЕКТИВЫ**

Доступность информации из интернета и СМИ наводит панику на людей. В новостях часто можно услышать о повальной заболеваемости различными инфекциями и о том, как легко они передаются от одного человека к другому. Эта информационная доступность формирует повышенную озабоченность вопросами здоровья и, как следствие, повышенную уязвимость. Это явление было описано под названием "киберхондрия". Лица с таким недугом, как "киберхрндрия" относятся к группе людей, которая большое количество времени тратит на использование интернета для получения информации о болезнях и их симптоматики, что в свою очередь приводит к более активной розыскной деятельности. Существуют опросники для определения оценки индивидуальной чувствительности к вышеупомянутым явлениям. С помощью современной шкалы тревожности и шкалы тяжести киберхондрии оценивают чувствительность к определенным медикаментам и экологическую гиперчувствительность.

Эти анкеты направлены на определение конкретных процессов мышления. В отличие от других аналогичных опросников, с помощью данных из этих анкет можно распознать более общую и более оценочно-эмоциональную характеристику. Кроме того, базовая конструкция является менее предсказуемой и очевидной для пациента, что дает возможность получить наиболее конструктивные данные о его состоянии. Однако выше представленный подход к выявлению процессов ССА нельзя назвать идеальным, и есть ещё ряд аспектов, которые нуждаются в доработке.

Оригинальная статья: Ferenc Kötelesa, Michael Witthöftb - Somatosensory amplification – An old construct from a new perspective. Journal of Psychosomatic Research. Today, October 2017

Автор: Дегтева Алиса Алексеевна

Редактор: Симонов Вячеслав Михайлович, Елисеева Маргарита Игоревна

Ключевые слова: соматосенсорная амплификация, когнитивно–эмоциональная реакция, соматические ощущения, соматизация, алекситимия, ноцебо, идиопатическая окружающая среда, катастрофизация, обсессивно-компульсивное расстройство, киберхондрия

Источник фото: designspiration.net

