

Введение

Данный выпуск DMM news касается вопросов психосоматики. Представленные статьи включают как краткий обзор исследования, описывающего взаимосвязь токсичного стресса в раннем возрасте и качества родительско-детских отношений с последующими нарушениями психического и физического здоровья, а также три анализа случая пациентов с физическими симптомами и взаимосвязи этих симптомов со стрессом в отношениях. Никола Сахар пишет о пациенте с алекситимией, о неспособности пациента получить доступ к чувствам и вербализовать их, при этом у пациента наблюдаются физические симптомы, например, громкие вздохи, дрожание рук. Франко Балдони описывает пациентку, обратившуюся с выраженными угрожающими жизни соматическими жалобами, которые уходят после терапии, направленной на лечение нарушений отношений привязанности в прошлом и настоящем. Салли Бирн представляет нашему вниманию случай семейной терапии, когда у ребенка обнаруживается внезапная неспособность ходить. Алан Аббасс пишет о подходе, который позволяет расценить соматические проявления как бессознательные защиты, что позволяет клиницистам непосредственно диагностировать вклад эмоционального аспекта в появление соматических жалоб. Патриция Криттенден завершает цикл статей обсуждением взаимосвязи телесного и психического. Все статьи отражают потенциал концепции DMM относительно ранних отношений привязанности в понимании комплексных проблем, постановки новых вопросов для последующих исследований и разработки направлений более эффективной психотерапии.

Список членов ассоциации растет! Приглашаем Вас на наш сайт: www.iasa-dmm.org.

Николь Летурне редактор nicolel@unb.ca

Содержание

- 1 Токсичный стресс в системе детского здравоохранения и раннего ухода
- 2 Привязанность в действии: Почему Нелл не может ходить?!!
- 3 Алекситимия: нехватка слов для передачи чувств или утаивание опасной информации?
- 4 Адаптивное значение отчаяния в случае психосоматического нарушения, следующего за сексуальным насилием над ребенком
- 5 Обнаружение соматизации во время проведения интенсивной кратковременной динамической терапии
- 6 Тело или мозг? ДА!

Токсичный стресс в системе детского здравоохранения и раннего ухода



**Николь Летурне,
Герри Гисбрехт**

Стресс является частью любой жизнедеятельности, люди сталкиваются с ним каждый день, и они отлично подготовлены с ним справиться. Тем не менее, когда уровень стресса слишком велик или стресс длится слишком долго, в мозге и теле могут произойти изменения, которые повлияют на развитие в далеком будущем. Например, когда младенцы и маленькие дети живут в семьях, где те, кто за ними ухаживают, страдают от психических заболеваний, зависимостей или домашнего насилия, возникает риск, что воспитание будет непредсказуемым, отвергающим или насильственным. В этих ситуациях система регуляции стресса ребенка постоянно находится на отметке «высокий стресс» и могут возникнуть такие реакции перевозбуждения как

а) психосоматические расстройства, астма и заболевания дыхательной системы (Costa-Pinto & Palermo-Neto, 2010; Kozyrskij et al., 2008), а также б) изменения в структуре и функционировании некоторых отделов мозга (Gunnar, Herrera, & Hostinar, 2009).

Стресс и изменения тела

Глюкокортикоиды, такие как кортизол, выделяются в систему оси гипоталамус-гипофиз-надпочечники (ГН) в течение всего дня, и у большинства людей их секреция увеличивается при воздействии стресс-факторов. Активация ГН обеспечивает мобилизацию энергетических резервов: увеличивается ЧСС, давление, усиливается внимание и обостряется восприятие событий окружающей среды. Когда стресс является контролируемым, кратким и предсказуемым, ось ГН обеспечивает адаптацию и устойчивость организма. Но когда проблема неконтролируема, непредсказуема и всеобъемлюща, стресс может стать «токсичным» и начать изменять функционирование оси ГН.

Обычно кортизол выделяется в соответствии с суточными ритмами – на низком уровне при пробуждении, после чего к полудню наступает пик, который постепенно понижается к ночи. Уровень кортизола у детей матерей с послеродовой депрессией снижается в меньшей степени в течение дня. Другими словами, у них иначе функционирует организм, что проявляется в постоянно повышенном уровне кортизола после полудня. При более близком рассмотрении, у детей, матери которых прикасались к ним с нежностью, сохраняли контакт глаз, улыбались и использовали периодическую вокализацию, понижался уровень кортизола после полудня (Letourneau, Watson, Duffett-Leger & Hegadoren). Это подтверждает наличие у людей тех же процессов, которые

давно были изучены у детенышей крыс.

С другой стороны, опыт разрушительных, жестоких, отвергающих и непредсказуемых взаимодействий буквально затапливает мозг кортизолом. Хроническая активированность оси ГГН имеет пагубное воздействие на развитие ребенка. Устойчиво высокие дозы кортизола ослабляют рост нейронов и дендритических связей. Таким образом, токсический стресс оставляет устойчивый биологический отпечаток вреда, нанесенного структуре и функционированию мозга.

Стресс и изменения мозга

Основные две области мозга, подверженные токсическому стрессу – это гиппокамп и префронтальная кора. Эти области ответственны за память и саморегуляцию и являются основой когнитивного и социально-эмоционального развития. Со временем эффекты воздействия токсического стресса на структуру и функционирование мозга приводят к сдвигам в паттернах поведения от контекстно-зависимой организации до более ригидных, основанных на привычке и стереотипных шаблонов. Такие дети менее способны к независимому решению проблем. Наличие связи между влиянием депрессии у матери в первые два года жизни и гиперактивностью в период между двумя и восемью годами говорит о возможном исходе хронической подверженности токсическому стрессу (Letourneau et al., 2006). Также есть свидетельства, говорящие о том, что токсический стресс может повлиять на протекание воспалительных реакций (Gunnar, et al., 2009).

Выводы для клиницистов

Последствия подверженности токсическому стрессу в раннем детстве вызывают особое беспокойство, так как мозг особенно чувствителен к опыту в этой стадии стремительного развития. К тому же, дальнейшее развитие мозга ребенка основывается на текущем и предшествующем развитии. Таким образом, изменения структуры и функционирования мозга вследствие токсического стресса производят кумулятивный эффект – они влияют не только на текущие аспекты развития на данной стадии, но также и на последующие стадии, которые основываются на предыдущем развитии. Это значит, что мозг адаптируется к прошлым и текущим обстоятельствам, и из-за этого у человека может возникать привязка к данным обстоятельствам.

Ссылки

Costa-Pinto, F., & Palermo-Neto, J. (2010). Neuroimmune interactions in stress. *Neuroimmunomodulation*, 17, 196-199.

Gunnar, M., Herrera, A., & Hostinar, C. (2009). Stress and early brain development. Montreal, QC.

Kozyrskyj, A., Mai, X., McGrath, P., HayGlass, K., Becker, A., & MacNeil, B. (2008). Continued exposure to maternal distress in early life is associated with an increased risk of childhood asthma. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 177, 142-147.

Letourneau, N., Watson, B., Duffett-Leger, L., & Hegadoren, K. (in review). Maternal-infant interactions are related to cortisol levels in mothers and infants affected by postpartum depression.

Letourneau, N. L., Fedick, C. B., Willms, J. D., Dennis, C. L., Hegadoren, K., & Stewart, M. J. (2006). Longitudinal study of postpartum depression, maternal-child relationships and children's behaviour to 8 years of age. In D. Devore (Ed.), *Parent-child relations: New research* (pp. 45-63). New York, NY: Nova Science Publishers.

Shonkoff, J. (2004). Science, policy, and the young developing child: Closing the gap between what we know and what we do (pp. 1-12): Ounce of Prevention Fund.

Николь Летурне (Nicole Letourneau), доктор философии, Университет Нью Брунсуи. Герри Гисбрехт (Gerry Giesbrecht), доктор философии, Университет Калгари

Привязанность в действии: почему Нелл не может ходить?

Одиннадцатилетняя Нелл попала в больницу с серьезной болью в животе. Ее лечили и сильными обезболивающими, но никаких медицинских причин не было найдено для ее симптомов. Тем не менее, она жаловалась на такую сильную боль, что едва могла ходить. Когда она гуляла, ее походка была зрелищем: медленные судорожные движения, сопровождающиеся хрюканьем, сморщиванием и морганием. Медсестры отметили возрастание ее симптомов, когда присутствовали члены семьи.



Салли Бирн

Нелл была направлена в отделение клинической психологии. Там отметили ее перфекционизм, готовность много работать и стремление к достижениям, но она выглядела очень юной со своими двумя косичками и мягким голосом. Она также была контролирующей. Ее семья очень заботилась о ее потребностях и выглядела как гармоничная, социально уважаемая и без стрессов. Был поставлен диагноз соматоформного болевого и конверсионного расстройства.

Был проведен метод оценки привязанности у школьников SAA, чтобы определить стратегию самозащиты Нелл, стрессоры, которые беспокоили ее, и другие травмы и потери. Нелл, как оказалось, использовала обе стратегии: А4 – компульсивно послушный и также С5-6 – мстительное и соблазняющее принуждение. Также были намеки чего-то «неправильного» в ее семье и повторение предположения, что отношения с ее мамой были натянутые.

Наша рабочая гипотеза заключалась в том, что Нелл использовала «А» стратегии скованности и представляла, что больше не может функционировать, потому что больше не может быть хорошей и послушной, привлекая дополнительное внимание. Следовательно, она пробовала довольно отчаянную соматизированную «С» стратегию. SAA, однако, не дает больше информации о том, почему она должна переключать стратегию.

На Рождество Нелл вернулась домой в инвалидном кресле на 6-недельный отпуск. Ее боль в животе прошла, но она все еще не могла гулять и нуждалась в постоянном близком уходе.

После праздников была предложена хорошо структурированная программа реабилитации, которая объединяла посещение школы при больнице, ежедневную психотерапию, индивидуальную психологическую работу и еженедельную семейную терапию.

Во время этих сессий мама Нелл говорила о напряжении между супругами, что почти привело к раздельному проживанию и очень жаловалась на бремя домашней работы и детей. Отец Нелл видел лишь некоторые проблемы и отрицал конфликт между

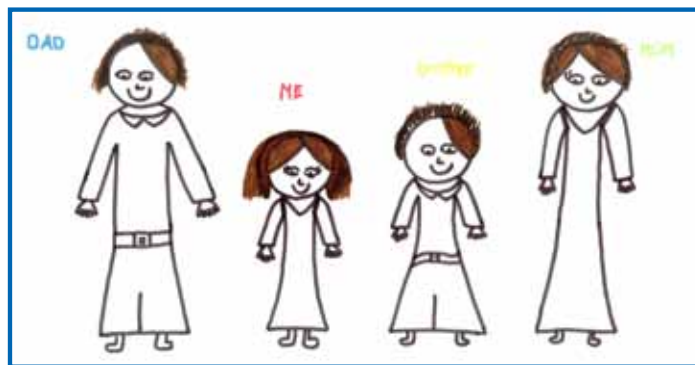


супругами. Нелл очень хотела говорить за ее родителей и была педантична в ее отношении к деталям.

Нелл усердно себя проявляла в реабилитационной программе и двигалась судорожно, но самостоятельно, в течении двух недель. Она вернулась в регулярную школу и одновременно посещала каждодневные амбулаторные психологические сессии и психотерапию и ежемесячные семейные сессии. Индивидуальная терапия постепенно раскрыла ее острое осознание супружеской напряженности и ее страха развода родителей.

Мама Нелл сказала, что когда ее муж становился фрустрированным, он взрывался вербально на нее и детей. В детстве он пережил быстрый и интенсивный конфликт между его родителями и вспомнил свое желание развода родителей. Он верил, что конфликт имеет свойство возрастать и затем разрешаться, и предпочитал «подавленный» стиль семьи его жены. Чтобы избежать конфликта, мама Нелл пробовала справиться с трудностями самостоятельно. Это в свою очередь привело к тому, что она стала чувствовать себя ужасно. Пара пыталась скрыть их конфликт путем ограничения его в пустых комнатах дома. Когда они были приглашены на обсуждение этих проблем на семейную терапию, Нелл становилась психологически возбужденной, потом пыталась разрядить напряжение с помощью юмора.

Медленно страхи Нелл адресовались ее родителям. Хотя



они все еще старались минимизировать свое несогласие, терапевт просил их обеспечить Нелл более явной информацией. Однако когда Нелл вернулась к хорошему состоянию использования чистой стратегии компульсивной демонстрации успехов, ее родители закончили терапию, веря что в этом нет необходимости. SAA Нелл была полезной в указании на супружеские проблемы как настоящий источник ее страдания, но напоминает нам, что SAA не является автономной оценкой; также необходима дополнительная информация.

Салли Бирн (Sally Byrne) – детский психиатр, детская больница в Вестмиде, Сидней, Австралия

Алекситимия: нехватка слов для передачи чувств или утаивание опасной информации?



Никола Сахар

Для **алекситимии** характерна неспособность пациента понять и озвучить то, что он чувствует, сопряженная с недостатком воображения и ориентацией на внешние подробные детали (Sifneos, 1973). Хотя алекситимия не упоминается в DSM-IV или МКБ-10, ее изучением занимаются несколько исследователей. **Главный вопрос состоит в следующем: является ли алекситимия чисто лингвистической проблемой или это**

межличностная, семейная проблема?

Эмпирическое исследование

Чтобы ответить на этот вопрос, результаты интервью по привязанности у взрослых (AAI), взятые у пациентов с диагнозом и без, были классифицированы с использованием классифицирующего метода модели развития с позиции динамики созревания (DMM).

В результате оказалось, что интервью пациентов с алекситимией содержат следующие компоненты:

- Тип А3-6 с компульсивной стратегией самозащиты (А+)
- У некоторых также была принудительная реакция самозащиты (т.е. А+/С+)
- Триангуляция
- Незавершенная травма и/или незавершенная утрата
- Депрессия (только с А+)
- Выраженная соматическая симптоматика ([ess] только с А+/С+)

Для компульсивных стратегий характерно отрицание или фальсификация истинного негативного аффекта вплоть до крайней степени невосприимчивости к истинному негативному чувству, как например, печаль, гнев или страх. Депрессия характеризует слом существующей стратегии самозащиты в текущей жизненной ситуации пациента; это служит для уменьшения возбуждения и удержания выражения эмоций. Эти классификации совместимы с неспособностью выразить словами собственные чувства.

Пациенты, прошедшие интервью по привязанности у взрослых, с выраженной соматической симптоматикой проявляют навязчивые физические симптомы, такие как громкое интенсивное дыхание, которые вынуждают делать короткие перерывы в интервью и нарушают коммуникацию. Однако, несмотря на то, что соматические проявления позволяют отвлечь внимание респондентов от их психологических и межличностных проблем, участники интервью, похоже, не обращают внимания на свои соматические проявления как на что-то значащее. Таким образом, физические проявления указывают на конфликт между знаниями и эмоциональными проявлениями: они содержат неявным образом запретную информацию, которая находит путь для физического выражения за пределами осознанного знания.

Как и дети, взрослые, прошедшие интервью по привязанности у взрослых и классифицированные как Utr UI (неразрешенная травма/утрата) А+С+ [ess], казалось, были вовлечены в семейный конфликт вокруг семейных секретов.

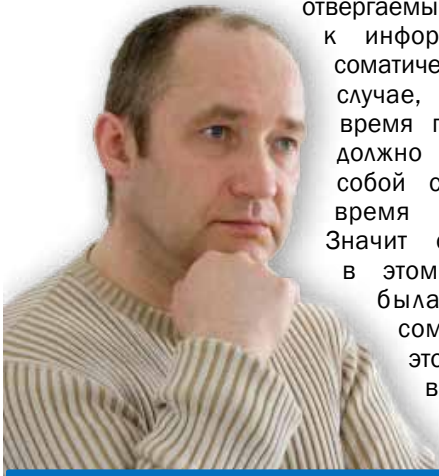
Пример

У Вилли, 50-летнего человека, который был несчастлив в своем браке, появилась соматическая симптоматика, включающая в себя сердечные приступы, потерю слуха, контактный дерматит и воспаление яичек. В интервью во

время рассказа о важных событиях он издавал глубокие вдохи и выдохи, иногда сопровождаемые неожиданными и громкими вскриками, где они, казалось, были не уместны. В других местах он проявлял меньшее аффективное выражение, говоря об отрицательных событиях.

Когда он был ребенком, отношения его родителей были очень напряженными из-за частого отсутствия отца. Кроме того, его отец был жесток к нему, и мать не защищала его от отца. В том, как он рассказывал о своей семье, были слышны искажения и упущения, что могло указывать на некий опыт, который пришлось пережить мальчику и который не должен быть обнаружен, дабы семья не подверглась опасности разрушения.

Расшифровка интервью натолкнула на гипотезу: вероятная супружеская измена родителей. Если о ней станет известно всем, то семья будет разрушена. Таким образом, восприятие ребенка должно было быть отвергаемым, и, возможно, привело к информации, выраженной соматическим путем. В таком случае, дыхание Вилли во время проведения интервью должно было представлять собой способы дыхания во время половых сношений. Значит супружеская измена в этом случае, возможно, была представлена соматически так, как это было невозможно в выражении условным знаками или семантически.



Хотя было невозможно подтвердить или опровергнуть эту теорию на основании исторических доказательств, нужно учитывать возможность того, что ребенок являлся случайным свидетелем интимной супружеской измены, слушая глубокие вдохи и выдохи взрослых, но не имел возможности объединить всю эту информацию или понять, что происходит. В таких случаях алекситимия указывает на запретную, но непреднамеренно выраженную информацию, которой не позволяют быть облеченной в слова. Сердечные приступы мужчины, в этом случае, могут быть связаны с его тревогой, потеря слуха – с тем, что ему приходилось быть свидетелем сексуальных отношений его матери с другими мужчинами, а контактный дерматит и воспаление яичек – с его большими проблемами, связанными с интимностью и сексуальностью.

Если все это верно, то задача терапевта состоит в том, чтобы помочь пациенту обратить внимание на истинные, но замаскированные проявления в отношении других, выраженные в соматических симптомах.

Никола Сахар, психоаналитик, Кельн, Германия

Ссылки

Kraemer, S. & Loader, P. (1995). Прохождение через жизнь: Алекситимия и сопутствующие расстройства. *Journal of Psychosomatic Research*, 39, 937-941.

Sifneos, P. E. (1973). Распространенность особенностей, присущих алекситимии, у психосоматических пациентов. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-263.

Sonnby-Bergström, M. (2009). Алекситимия как связанная с лицевым подражанием, ментализацией, эмпатией и внутренними рабочими моделями себя и других. *Neuropsychoanalysis*, 11, 111-128.

Адаптивное значение отчаяния в случае психосоматического нарушения, следующего за сексуальным насилием над ребенком

Отчаяние – это психическое состояние беспомощности, которое заставляет людей отступить от их обычного поведения и искать помощи у других (Криттенден, 1997). Это представляет собой последнюю попытку защитить себя, сообщая о своем состоянии кому-то еще. Поэтому, это отражает последний клочок надежды и имеет адаптивное значение. Тематическое исследование освещает это понятие.

История Кабо

Кабо – 37-летняя замужняя женщина. В подростковом возрасте ее родители разошлись после многих лет ссор, и Кабо осталась жить одна с ее отцом. Позже она вышла замуж, стала мамой и начала страдать от тревоги, раздражительности и приступов взрывного гнева по отношению к ее мужу и дочери. Она предстала перед своим врачом с гипергидрозом и пучеглазием (полностью отрицаемым), которые были излечены медикаментозно. После одного года психодинамической психотерапии по модели развития с позиции динамики созревания ее эмоциональное состояние улучшилось, и Кабо прекратила лечение внезапно. Ее физические симптомы ослабели, и ее стратегия самозащиты была восстановлена и снова функционировала.

Три года спустя ее любимая бабушка умерла. Вскоре Кабо была госпитализирована с серьезными желудочно-

кишечным и мочевыми расстройствами, высокой температурой, воспалением глаз и смешанном психическом состоянии; однако, не было медицинских причин для ее симптомов. Она была в отчаянии и боялась смерти, и, плача, просила поговорить со своим мужем и со мной, и тогда в первый раз обнаружилось, что она была подвержена сексуальному насилию со стороны ее отца. Она также призналась, что имела несколько внебрачных романов.

Перед второй психотерапией я провел у Кабо интервью по привязанности у взрослых и использовал это, чтобы сформулировать ее проблемы и структурировать лечение.

Формулирование модели развития с позиции динамики созревания

Долгосрочная проблема. По интервью по привязанности у Кабо был обнаружен компульсивный тип стратегии «А», характеризуемый частичной депрессией и неразрешенной травмой сексуального насилия: (Dp) Utr (p) сексуальное насилие А 4-5 (7). Компульсивное послушание (A4), неразборчивость в связях (A5), и отрицание негативного влияния (A) занимают центральное место в ее функционировании. Ее отец, возможно, неверно



Франко Балдони

истолковывал ее поведение и поддался нерегулируемым сексуальным сигналам (см. Ференци, Ferenczi, 1933). Кабо гнала от себя факт жестокого обращения, которое не позволяло ей научиться развивать безопасные сексуальные отношения. Ее привлекательность гарантировала ей, что она найдет внимание и поддержку от других, но это ухудшало ее неразборчивые тенденции. Таким образом, она соблазнила и была соблазнена мужчиной, не осознавая свой вклад в этот процесс. Неспособность признавать и регулировать эмоции привела к вторжению негативного аффекта и серьезных соматических реакций. Игнорирование ее страха и уязвимости удерживают ее от поиска помощи (Baldoni, 2010).

Ускоренный кризис

Психологические и соматические симптомы, следующие за смертью ее бабушки (которая была идеализированной фигурой привязанности) являлись серьезной угрозой жизни Кабо. Боясь смерти, она оставила свою обычную стратегию самозащиты и стала явно и видимо более отчаянной. Это заставило ее искать помощи от ее фигур привязанности: ее мужа и ее прошлого психотерапевта.

Лечение

Даже после того, как она покинула больницу, она 1) продолжала иметь любовные связи и эпизоды насилия, 2) проявляла страдание, которое ранее сдерживалось, 3) демонстрировала сигналы озабоченности травмой (что более не блокировалось). Это исключило физические симптомы и сократило кризисный гнев (вторжение негативного аффекта). С тщательной проработкой травмы она улучшила свои отношения с мужем и дочерью всего за несколько месяцев.

История Кабо показала, как кризис привязанности в компульсивном типе стратегии А с заблокированной травмой привел к стратегии отказа и соматическому пробою. Страх смерти способствовал выраженному отчаянию, что сделало Кабо неспособной искать помощи, а также раскрыло жестокое обращение в прошлом. Используя кризис, чтобы изменить свою стратегию, она стала чувствовать себя физически лучше и улучшила свои отношения и безопасность.

Франко Балдони, доктор медицинских наук, доцент кафедры клинической психологии Болонского Университета, Италия

Ссылки

Baldoni F. (2010): *La prospettiva psicosomatica. Dalla teoria alla pratica clinica (The psychosomatic perspective. From theory to clinical practice)*. Bologna: Il Mulino.

Baldoni F. (2011): "La funzione adattiva della dis-perazione nel fallimento delle strategie di attacco: una prospettiva Dinamico-Maturativa" (The adaptive function of desperation in the failure of attachment strategies: a Dynamic-Maturative perspective). In V. Caretti, Craparo G., Schimmenti A. (Eds.) *Trauma. Teoria, clinica, ricerca*. Roma: Astrolabio (in press).

Crittenden P. M. (1997): "Toward an Integrative Theory of Trauma: A Dynamic-Maturation Approach". In D. Cicchetti, S. Toth (Eds.), *The Rochester Symposium on Developmental Psychopathology, Vol. 10. Risk, Trauma, and Mental Processes*. Rochester: University of Rochester Press, pp. 34-84.

Ferenczi S. (1933): "Confusion of tongues between adults and the child: The language of tenderness and the language of passion". *International Journal of Psycho-Analysis*, 30, pp. 225-230, 1949.

Обнаружение соматизации во время проведения интенсивной кратковременной динамической терапии



Алан Аббэсс

Разрыв отношений привязанности и прекращение усилий, связанных с этим, например, при смерти или болезни кого-либо из родителей, приводят к каскаду сложных эмоций. Эти эмоции во многих случаях включают в себя боль, гнев и чувство вины при гневе. Дэвэнлу (Davanloo, 1990) из Университета МакГилла систематически изучал эти взаимодействия и использовал их в качестве основания для разработки своей модели Интенсивной

Краткосрочной Динамической Психотерапии (ISTDP). Дэвэнлу обнаружил, что неосознанные эмоции, такие как горе, гнев и чувство вины при гневе вызывают бессознательную тревогу. Он изучил четыре основных типа соматических проявлений, которые мы опишем ниже. Неосознанные механизмы защиты, такие как изоляция аффекта, репрессия аффекта и проецирование, возникают, чтобы подавить эти неосознанные эмоции. Работа Дэвэнлу позволяет нам непос.

Первый путь называется паттерном разгрузки поперечнополосатых мышц. Для этого паттерна характерны сжимающие движения руки и вздыхающее дыхание, которое начинается в верхней части тела и идет вниз. Когда отмечается напряженность всего тела, могут наступать тики, спазмы, также как и последующая боль. В результате может возникать гипервентиляция легких из-за частых неосознанных вдохов.

Второй путь включает гладкую мускулатуру. Гладкие мышцы находятся в кишечнике, дыхательных путях, кровеносных сосудах и мочевом пузыре. Подсознательное обучение, согласно бихейвиоральным принципам научения, провоцирует острые и хронические спазмы, связанные с такими общими медицинскими синдромами, как мигрень, гипертония, синдром раздраженной толстой кишки и реактивные заболевания дыхательных путей.

Третий путь проявления бессознательной тревоги воплощается в форме когнитивных и перцептивных нарушений. Пациент может иметь нечеткое зрение или полностью ослепнуть, нарушения слуха и других чувств. Человек может упасть в обморок или начать галюцинировать. Эти проявления тревоги могут быть связаны с психотическими эпизодами.

Четвертый путь заключается в моторных нарушениях. В этом случае человек чувствует сильную мышечную слабость, и больше никаких проявлений неосознанной тревоги не наблюдается. Таким образом, например, пациент может быть расслаблен, но при этом обладать парализованной конечностью.

Активная мобилизация чувств, связанных с привязанностью, и эмоций, связанных с травмой, может помочь терапевту обнаружить присутствие или отсутствие данных паттернов у конкретного пациента. Когда эти эмоции приходят в движение, начинают проявляться, психологические защиты тоже начинают работать. Столкнувшись лицом к лицу с бессознательной тревогой пациента, специалист может с точностью определить положение и наличие неосознанных оснований для соматических проявлений.

Аргументы в поддержку терапевтической модели Дэвэнлу сейчас достаточно обширные и исчерпывающие с учетом девятнадцати опубликованных клинических исследований по изучению результатов (Abbas и соавт., 2008, 2009). Экономическая





эффективность исследования показывает, что лечение снижает частоту обращения к медицинской помощи, инвалидность и сокращает применение лекарственных препаратов.

Мы показали, что применение ISTDP способно уменьшить количество повторных чрезвычайных обращений за помощью у пациентов с необъяснимыми с медицинской точки зрения симптомами. Основываясь на этой работе, мы были профинансированы с целью найма психолога на полную занятость для проведения этих исследований в отделениях скорой помощи наших местных больниц.



Патриция Криттенден

Тело или мозг? ДА!

Тело и мозг являются частью единого целого – человека, и одно влияет на другое. В этом выпуске DMM News мы обсуждаем психосоматические расстройства, при которых тело знает то, о чем молчит мозг.

Скорее всего, вы знакомы с когнитивными и аффективными видами информации и репрезентациями. Но обратили ли вы внимание, что мы добавили в нашу модель соматическую информацию и репрезентацию? Если нет, то уже пора. В конце концов, наша первая в жизни информация является соматической, а также наиболее важная информация о том, что мы живы, тоже является соматической. На самом деле, количество соматической информации столь велико, что психотерапевт не может себе позволить недооценить этот важнейший, но не прямой источник информации о состоянии человека.

Алан Аббасс (Allan Abbass) предоставил короткий список



физических маркеров, на которые стоит обратить внимание, и выдержки из исследований для расширения своих идей. Николь Летурне

(Nicole Letourneau), редактор данного специального выпуска DMM News, описала свое исследование детей, родившихся у матерей с послеродовой депрессией. Важна ли ее работа по развитию мозга ребенка? В самом деле, у 15 % детей, рожденных у депрессивных матерей, развитие мозга оказывается под угрозой и таким образом развитие в целом тоже оказывается под угрозой.

Салли Бирн (Sally Byrne) продемонстрировала нам, насколько привязанность может изменить нашу повседневную жизнь. У Нелл живот болит настолько, что она не может ходить, однако доктора говорят, что у нее все в порядке. Почтайте о ее лечении и спросите себя: какова разница между психотерапией, которая восстанавливает «сломанную» не-

За дополнительной информацией об этом исследовании и модели лечения или любой из этих публикаций зайдите на сайт www.istdp.ca.

доктор медицинских наук Алан Аббэсс, Директор Центра Эмоций и Здоровья, Университет Дэлхоузи, Канада

Ссылки

Abbass A, Кэмпбелл С, Мари К, Tarzwell R. . Intensive short-term dynamic psychotherapy to reduce rates of emergency department return visits for patients with medically unexplained symptoms; preliminary evidence from a pre-post intervention.

(Интенсивная кратковременная динамическая психотерапия для уменьшения количества повторных обращений в отделения реанимации пациентов с необъяснимыми с медицинской точки зрения симптомами; предварительные данные, полученные в результате исследования до и после вмешательства). CJEM. 2009 11 ноября (6), 529-34.

Abbass A. Diagnosing it sooner through emotion-focused interviewing. (Соматизация и ее диагностирование посредством сосредоточенного на эмоциях интервью). J Fam Pract 2005, 54 (3), 231-239.

Abbass A, Lovas D, Purdy A. Direct Diagnosis and Management of Emotional Factors in Chronic Headache Patients (Прямая диагностика и разрешение эмоциональных проблем у пациентов с хронической головной боли). Cephalalgia. 2008 Dec;28(12):1305-14.

Davanloo H. Unlocking the Unconscious: Selected Papers of Habib Davanloo, MD. Разблокировка бессознательного: избранные труды доктора наук Хабиба Дэвэнлу Chichester: John Wiley and Sons; 1990.

стратегию (в случае Нелл, компульсивное поведение) и той, которая реорганизует стратегию и функционирование семьи в направлении большей сбалансированности?

Если вы решите, что Нелл и ее семья лишь вернулись к предыдущему состоянию – тому самому, которое создало симптомы Нелл, то подумайте, как бы удалось психотерапевту уговорить родителей Нелл остаться в терапии достаточно долго, чтобы добиться долгосрочных результатов?

В случае с Кабо Франко Балдони (Franco Baldoni), мы видим как восстановленную после ее первого кризиса стратегию, так и последующий второй кризис, который привел к более тщательному исследованию, формулировке и течению и курса психотерапии. В результате произошла реорганизация в сторону более адаптивной самозащитной стратегии привязанности.

Никола Сахар (Nicola Sahhar) предлагает очень интересную гипотезу: не являются ли стоны Вилли реакцией на запрещенную информацию, касающуюся супружеской неверности родителей? Как можно проверить такую гипотезу, не сообщая эту возможно ошибочную гипотезу пациенту?

Разнообразие тем этого выпуска велико – что не должно нас удивлять. На поведенческом и психологическом уровнях ничего не происходит без участия тела. На самом деле, когда мы страдаем как от физической, так и от психической травмы, в передней части поясной извилины регистрируется сходная активность головного мозга (Botvinik, et al., 2005; Eisenberger, et al. 2003). Чтобы обеспечить целительное психологическое вмешательство, мы должны адресовать его как телу, так и разуму. То есть любое поведение является «психосоматическим».

У вас есть необычный случай, которым вы бы хотели поделиться с нами? Волнующий триумф терапевтического мастерства? Если вы являетесь членом IASA, посетите наш форум www.iasa-dmm.com и расскажите нам о своем опыте. (Если вы не состоите в IASA, почему бы не вступить сейчас!) Давайте общаться!

Патриция М. Криттенден, доктор философии, Институт Семейных Отношений, США

Ссылки

Botvinick, M., Jha, A. P., Bylsma, L. M., Fabian, S., Solomon, P., & Prkachin, K. (2005). Viewing facial expressions of pain engages cortical areas involved in the direct experience of pain. *Neuroimaging*, 25, 312-319.

Eisenberger, N. I., Lieberman, M. D., & Williams, K. D. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science*, 302, 290-292.