

Диденко Дарья Андреевна

студентка

Ковалёва Дина Петровна

бакалавр, старший преподаватель

Ишкова Екатерина Валерьевна

канд. психол. наук, доцент, преподаватель

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

DOI 10.31483/r-154519

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ В ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ ФРАНЦА АЛЕКСАНДЕРА

Аннотация: в статье рассматриваются психосоматические взаимосвязи расстройств аппетита и приёма пищи. Работа посвящена анализу экспериментального обоснования психосоматической концепции Франца Александра, основателя и лидера «Чикагской школы» психоаналитики, профессора клинической психиатрии Южно-Калифорнийского университета (1957 г.) и лауреата премии Зигмунда Фрейда (1921 г.). Согласно которому – неразрешённый эмоциональный конфликт находит место в теле, через механизм хронического вегетативного возбуждения и приводит к развитию конкретного соматического заболевания. Заболевания под названием «Чикагская семёрка»: бронхиальная астма, ревматоидный артрит, язвенный колит, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, эссенциальная гипертензия, гипертиреоз и нейродермит (эндогенная экзема). Экспериментальный подход Александра заложил основы психосоматики и сохраняет ценность в глубине понимания клиента.

Ключевые слова: Франц Александер, расстройства аппетита и процесса приёма пищи, нервная анорексия, булимия, нервная рвота, кардиоспазм, эзофагические невроты, невроты желудка, пептические язвы, хроническая диарея,

спастический колит, слизистый колит, язвенный колит, хронический психогенный запор, нарушения выделительных функций.

В середине XX века медицина разделилась на два типа врачей: тех, кто лечил тело и тех, кто лечил душу. Казалось, что одно может существовать без другого. Пока венгерский психоаналитик Франц Александер не задал вопрос: «Почему у одних людей стресс вызывает тахикардию, а других – спазм кишечника?» Так появилась Чикагская семёрка: язва, астма, артрит, нейродермит, гипертония, тиреотоксикоз, язвенный колит. В данной статье мы подробно рассмотрим первый блок – пищеварительную систему.

В современной медицине признаётся значительное влияние психоэмоциональных факторов на развитие соматических заболеваний. Медицинская практика показывает, что лечение может быть направлено преимущественно на соматические заболевания, тогда как психогенные факторы остаются недостаточно учтёнными. Люди постоянно обращаются к врачам и не понимают, что истинная причина – в реализации бессознательного процесса.

Франц Александер разделил психосоматику на 7 блоков в книге «Психосоматическая медицина» [2]:

- 1) расстройства аппетита и процесса приёма пищи;
- 2) роль эмоциональных факторов в возникновение респираторных расстройств;
- 3) сердечно-сосудистые заболевания;
- 4) кожные заболевания;
- 5) возникновение метаболических и эндокринных расстройств;
- 6) эмоциональный фактор в возникновении болезней суставов;
- 7) функции полового аппарата у мужчин и женщин.

В данной статье мы рассмотрим первый блок, посвящённый расстройствам аппетита и процессам приёма пищи.

Блок подразделяется на разделы и подразделы.

1. Расстройства аппетита и процесса приёма пищи.

Процесс питания отражает особенности формирования эмоциональной привязанности в раннем детстве. Питание выступает в качестве фундаментальной потребности в детстве – это выделение слюны и желудочного сока на запах. После кормления у ребёнка возникает ощущение внутреннего комфорта, вследствие чего формируется устойчивая ассоциативная связь питания с безопасностью, защищенностью [2, с. 34]. Удовлетворение потребности в питании способствует формированию у ребёнка ощущения собственной значимости и любви со стороны родителей. С другой стороны, могут формироваться эмоциональные установки: когда наступает не просто голод, а желание обладать едой, в дальнейшем такие сильные чувства могут перерасти в жадность, зависть и ревность. Могут возникнуть, когда мать не обращает внимания на потребность ребёнка в еде и кормит спустя большое количество времени от просьбы ребёнка.

Таким образом, в подобных условиях может формироваться модель пищевой зависимости. В дальнейшем человек может прибегать к пище как к средству эмоционального утешения, вместо межличностных отношений и коммуникации.

Блок расстройства аппетита и процесса приёма пищи, делится на подразделы:

1) нарушение аппетита, нервная анорексия. Характеризуется сознательным отказом от еды, как способ взять контроль над своей жизнью, телом. Данное поведение сопровождается иллюзорным ощущением контроля над собственной судьбой. Важно добавить мнение психоаналитика Хильды Брух, которая отмечала, как пациенты с анорексией страдают от глубинного чувства неэффективности и ощущения, что не управляют своей жизнью, а подчиняются другим [8].

Следовательно, отказ от еды представляет собой отчаянную попытку индивида доказать себе и миру собственное существование и способность осуществлять контроль хотя бы в этой сфере;

2) булимия. Сопровождается неконтролируемыми приступами переедания, после чего следует чувство вины и попытки «очистить» свой организм рвотой и (или) слабительным. Переедание происходит как во время срывов, после дли-

тельного голодания, так и в состоянии алкогольного опьянения. Данное расстройство может быть обусловлено неспособностью человека сохранять эмоциональное равновесие и внутренний баланс при жизненных трудностях, что приводит к «заеданию» проблемы, чтобы отрегулировать психоэмоциональное напряжение. Согласно концепции Франца Александера, ощущение сытости даёт чувство безопасности [2]. Следовательно, человек, который не может почувствовать безопасность и внутренний баланс, пытается внешними факторами решить проблемы, вместо осознания и построения причинно-следственных связей своих чувств.

Александер делает акцент на оральной зависимости. Ритуал «очищения» символизирует попытку избавиться от «плохой» материнской фигуры внутри себя. Психоаналитические исследования интерпретируют данные симптомы как проявление глубинных конфликтов ранних отношений. Человек будто вырывает из себя то, как по его мнению, его отравляет;

3) нервная рвота. Представляет собой психогенную реакцию на стрессовые воздействия, чувством отвращения, глядя на непереносимую ситуацию. Нежеланием «принять» внутрь себя ситуацию – организм пытается убрать её любыми способами, как физическое тело.

2. Нарушения акта глотания:

1) эзофагические невроты характеризуются спазмами, какими-либо неприятными ощущениями, дискомфортом в пищеводе, ощущения «кома в горле». Данные симптомы интерпретируются как отражение неспособности психологически принять, «проглотить» пережитую обиду;

2) кардиоспазм. Клинически проявляется в нарушении проходимости пищи, грудной отдел теряет способность к координированным сокращениям, продвигающим пищу. Нижний пищеводный сфинктер, вход в желудок, не может расслабиться достаточно хорошо, и затем пища скапливается в пищеводе, вызывая расширение.

Данное состояние рассматривается как проявление орального подавления. Человек стоит перед «обязанностью» принять ситуацию, для него крайне нега-

тивную, неприятную, принять неприемлемое. Подчинение обстоятельствам, которые вызывают внутренний протест. Пациент не идёт «вперёд», так как застревает в прошлом, не «проглатывает» новый жизненный опыт. Предпочитает «держаться в себе» всё и не пускать новое, включая чувства и пищу, тем самым «не пропускает» еду в желудок.

Проблемы со сфинктером говорят о страхе перед вторжением или неготовности открыться. Спазмы отражают хроническое психоэмоциональное напряжение: индивид «цепляется» за определённые ситуации, обиды или страхи, не имея возможности расслабиться.

Дисфагия (затруднение глотания) – «Я не могу это принять». Трудность с проглатыванием твёрдой пищей – проблемы с принятием жестокой жизненной реальностью. Трудность с глотанием жидкости – глубокое, тотальное, недоверие к миру. Обращаясь к Вильгельму Райху и его теории «мышечного панциря» [9, с. 1], отметим, что хронические спазмы мышц, включая спазмы горла, сдерживают эмоциональные импульсы. Можно предположить, что «ком в горле» – это не только «непроглоченная обида», но и физический блок, который мешает человеку закричать, попросить о помощи, выразить эмоцию – гнев.

3. Нарушения пищеварительных функций:

1) невроты желудка. Диспепсия, тяжесть, боли в желудке при отсутствии органических патологий;

2) пептические язвы. Язва желудка и 12-пёрстной кишки. Язва возникает, когда повышается чувство агрессии. Стресс усиливает факторы агрессии (выброс кислоты) и ослабляет факторы защиты (спазм сосудов, ухудшение кровотока). Как сказал Франц Александер, в основе лежит психологический конфликт – «орально-зависимый конфликт». Он характеризуется противоречием между интенсивным желанием заботы и неспособностью выразить данную потребность, что обусловлено чувством стыда за проявление слабости и стремлением продемонстрировать самодостаточность. «Хочу заботы, не могу попросить», очень сильное желание, практически младенческое, в потребности поесть, быть накормленным, защищённым и любимым. Но считает, что его просьбы говорят

о слабости, и тем самым стыдится, стремится казаться очень самостоятельным. Когда мир предъявляет к человеку требования, с которыми он не может справиться (или думает так), то психика переносит к такому получению комфорта, как в детстве, – к еде.

Работы Джона Сарно подтверждают, желудок буквально «переваривает» наши непрожитые эмоции.

4. Нарушения выделительных функций, психология экстремальных функций:

1) хроническая диарея, спастический колит, слизистый колит. Представляют собой реакцию кишечника на переживаемый страх или стремление психологически «избавиться» от непереносимой психической нагрузки. Язвенный колит. Это тяжелое воспалительное заболевание, связанное с глубоким чувством беспомощности и «очищения» от вины. Франц Александер и его школа изучали это с особым вниманием. Хроническое воспалительное заболевание толстой кишки, характеризующееся язвами на её слизистой оболочке. Болезнь порождает орган, отвечающий за выведение, избавление от отходов и очищение. Заболевание, где психический конфликт достигает такого уровня, что вызывает тяжёлое, инвалидизирующее воспаление. Психоаналитик Мерил Гисберг, развивая идеи Франца Александера, отмечала, что колит часто возникает у людей, чьё детство было чрезмерно подвержено давлению авторитарных родителей в вопросах туалета и дисциплины. Вследствие этого во взрослом возрасте любое внешнее давление провоцирует внутренний протест. Можно утверждать, что дисфункция кишечника отражает неспособность индивида устанавливать границы и говорить «нет»;

2) хронический психогенный запор. Невозможность отпустить прошлое, расстаться с ним. Страх перед переменами. В отличие от диареи, где идёт отторжение, запор – это удержание. Человек цепляется за старые обиды, отношения, моменты прошлого образа жизни. Организм будто пытается сказать, что ты держишь в себе то, от чего пора отойти, от того, что тебя отравляет.

Проведённый анализ психосоматических аспектов функционирования пищеварительной системы позволяет заключить, что желудочно-кишечный тракт представляет собой целостную систему, высокочувствительную к эмоциональным стимулам. Патология верхних отделов часто говорит о затруднении принятия внешних обстоятельств, принятия каких-либо ситуаций. Заболевания желудка связаны с невыраженными, подавленными эмоциями, повышенной агрессивностью и неспособностью психологически «переварить» ситуации. Дисфункции кишечника говорят о нарушении принятия ситуаций, показывают проблему с личными границами, диарея – отвержение обстоятельств и полученной информации. Можно сказать, что весь путь от рта до ануса – это жизненный путь человека. То, как мы берём – аппетит, усваиваем – перевариваем, отпускаем – выделение, отражает нашу жизнь. Пищеварительная система показывает, есть ли подавленные эмоции, напряжение, и показывает дискомфорт в соматической форме. Игнорирование психогенного фактора ведёт к хроническим болезням. Методы фармакологии и психотерапии, направленные на восстановление нервной регуляции и проработку внутренних конфликтов, могут убрать симптомы.

Список литературы

1. Шустов Д.И. Классические концепции психосоматической медицины / Д.И. Шустов, С.А. Шустова // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2006. – №3. – С. 93–98. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/klassicheskie-kontseptsii-psihosomaticheskoy-meditsiny> (дата обращения: 14.02.2026). EDN HYSBNV
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение / Ф. Александер; пер. с англ. А.М. Боковой, В.В. Старовойтова; под науч. ред. С. Л. Шишкина. – М.: КАНОН+, 2016. – 352 с. – ISBN 978-5-88373-019-0.
3. Старшенбаум Г.В. Психосоматика и психотерапия. Исцеление души и тела: популярное учебное пособие / Г.В. Старшенбаум. – М.: АСТ, 2024. – 352 с. – ISBN 978-5-17-134644-7.

4. Кулаков С.А. Основы психосоматики: классическое учебное пособие с клиническими примерами / С.А. Кулаков. – СПб.: Речь, 2003. – 288 с. – ISBN 5-9268-0170-2.

5. Кубекова А.С. Психосоматика: расстройства пищевого поведения: учебное пособие / А.С. Кубекова, В.П. Мамина, М.А. Шаповалова. – Астрахань: Астраханский государственный медицинский университет, 2022. – 101 с. – ISBN 978-5-4424-0714-3. EDN WPWEBG

6. Александер Ф. Человек и его душа: познание и врачевание от древности и до наших дней / Ф. Александер, Ш. Селесник; пер. с англ. и предисл. И. С. Ковалевой. – М.: Прогресс; Культура, 1995. – 604 с. – ISBN 5-01-003952-7.

7. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная терапия: практическое руководство / М.Е. Сандомирский. – М.: КЛАСС, 2005. – 592 с. – ISBN 5-86375-132-3.

8. Bruch H. Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within = Расстройства приема пищи: ожирение, нервная анорексия и личность внутри / H. Bruch. New York: Basic Books, 1973. 396 p. ISBN 0-465-01772-4.м

9. Райх В. Анализ характера = Character Analysis / Вильгельм Райх; пер. с англ. Е. Поле. – М.: Эксмо-Пресс, 2000. – 528 с. – ISBN 5-04-005750-0.

10. Сарно Дж.Э. Исцеление от травмы: как пробуждение тела и разума может вылечить хроническую боль / Дж.Э. Сарно; пер. с англ. Э. Мельник. – М.: Эксмо, 2022. – 288 с. – ISBN 978-5-04-164858-1.