

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ..... 13

Детская невропатия: в чем причина? 17

 Диагностическое тестирование..... 19

РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВАРЕНИЯ
И ДЕТСКИЕ ЭМОЦИИ..... 29

Болезни пищевода и желудка:
я проглотил обиду..... 31

Болезни кишечника и желчного пузыря..... 40

 Лечение детей
 с расстройствами пищеварения 51

Функциональные боли в животе:
я нуждаюсь во внимании! 59

 Дифференциальная диагностика 61

Лечение пациентов с хронической болью в животе: не меняйте образ жизни!	65
Синдром раздраженного кишечника. Многообразие жалоб.	70
Лечение пациентов с СРК.	77
РАССТРОЙСТВА ВЫДЕЛЕНИЯ.	94
Энурез	94
Дифференциальная диагностика	95
Контроль мочеиспускания: два типа энуреза.	95
Лечение пациентов с энурезом.	98
Энкопрез.	101
Дифференциальная диагностика	102
Контроль над дефекацией и самооценка ребенка.	103
Лечите энкопрез положительными эмоциями!	104
ОТКАЗ ОТ ПИЩИ.	107
Расстройство срыгивания и пережевывания как отражение конфликта с матерью	111
Дифференциальная диагностика	112
Протест и отказ от еды как борьба за независимость.	112

Избегающе-ограничительное расстройство потребления пищи	114
Дифференциальная диагностика	115
Факторы риска ИРПП.	118
Нервная анорексия и самооценка ребенка.	121
Дифференциальная диагностика	122
Поведение ребенка с нервной анорексией.	124
Стадии анорексии:	
от недовольства фигурой до истощения.	127
Анорексия – семейное заболевание?	133
Младенец отказался есть. Что делать?	149
Фармакотерапия.	152
Схема-терапия – способ расширить индивидуальное пространство ребенка.	155
Лечение подростков с нервной анорексией.	157
Диетотерапия.	158
Психотерапия больных нервной анорексией	161
Семейная терапия подростков с нервной анорексией.	162
РАССТРОЙСТВО ПЕРЕЕДАНИЯ	167
Потеря контроля – главный признак расстройства переедания	168
Дифференциальная диагностика	170

Нервная булимия	171
Дифференциальная диагностика	172
Приступ переедания и его компенсация	174
Лечение пациентов с перееданием и булимией	185
КОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА.....	188
Психогенез кожных болезней: почему возникают расчесы	194
Лечение пациентов с кожными заболеваниями.....	196
МЫШЕЧНО-СУСТАВНЫЕ РАССТРОЙСТВА	202
Хронические боли	208
Диагностический опросник нейропатической боли DN4.....	212
Болевая шкала LANSS	214
Лечение пациентов с мышечно-суставными расстройствами	216
ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА.....	232
Клинические формы двигательных расстройств	234
Дифференциальная диагностика	238

Шкала нервно-психического напряжения НПН.	239
Лечение пациентов с двигательными расстройствами.	246
СУДОРОГИ И ПРИПАДКИ	266
Клинические формы	270
Дифференциальная диагностика	274
Противосудорожная терапия	277
ГОЛОВНЫЕ БОЛИ	279
Головная боль напряжения.	283
Пучковая головная боль	285
Мигрень.	286
Доброкачественное пароксизмальное головокружение детского возраста	287
Лечение пациентов с головными болями.	290
РАССТРОЙСТВА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ	302
Гипертония	304
Экспресс-диагностика гипертонии	304
Лечение пациентов с гипертонией.	307

Гипотония	309
Лечение пациентов с гипотонией.....	312
Сердечные расстройства	316
Тип поведенческой активности JAS	325
Лечение сердечных больных.....	336
ЗАБОЛЕВАНИЯ	
ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.....	341
Астма	345
Лечение пациентов с дыхательными нарушениями	350
ЭНДОКРИННЫЕ РАССТРОЙСТВА.....	363
Тиреотоксикоз	363
Лечение детей с тиреотоксикозом	365
Сахарный диабет	366
Клиника и течение диабета 1-го типа	366
Лечение детей с диабетом 1-го типа.....	368
РАССТРОЙСТВА МЕНСТРУАЦИЙ	378
Дифференциальная диагностика	380
Клиника и течение	381
Лечение пациенток с дисменореей.....	385

СЕКСУАЛЬНЫЕ ДИСФУНКЦИИ 390

Компульсивное расстройство сексуального поведения	393
Клинические формы	395
Компульсивная мастурбация	398
Психотерапия пациентов с сексоголизмом	403

РАССТРОЙСТВА**СНА-БОДРСТВОВАНИЯ 405**

Дифференциальная диагностика	406
Клинические формы	407
Фармакотерапия	432

НАВЯЗЧИВОСТИ 435

Направленное на тело компульсивное расстройство	435
--	-----

Дифференциальная диагностика	436
Клиника и течение	438

Экскориативное расстройство	442
---------------------------------------	-----

Дифференциальная диагностика	443
Клиника и течение	444

Дисморфическое расстройство.....	447
Дифференциальная диагностика	448
Клиника и течение	449
Ипохондрия	457
Дифференциальная диагностика	458
Клиника и течение	459
Возрастной аспект	462
Кардиофобический синдром.....	466
Психотерапия пациентов с ипохондрией	472

СИНДРОМ

ТЕЛЕСНОГО ДИСТРЕССА.....	475
Дифференциальная диагностика	476
Клиника и течение	479
Происхождение СТД	480
Лечение пациентов с СТД.....	485

ДИССОЦИАТИВНОЕ

И ИМИТИРУЕМОЕ РАССТРОЙСТВО

Диссоциативное неврологическое расстройство.....	491
Клинические формы	492
Дифференциальная диагностика	494
Происхождение и течение	497

Имитируемое расстройство	498
Дифференциальная диагностика	499
Клиника и течение	501
ПАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО	505
Дифференциальная диагностика	507
Клиника и течение	509
Лечение пациентов с паническими атаками	512
СОМАТИЗИРОВАННАЯ ДЕПРЕССИЯ	516
Возрастной аспект	522
Шкала депрессии Ковачс для школьников 7–17 лет	529
Лечение пациентов с депрессией	534
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	542
ЛИТЕРАТУРА	544
СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ	555

ВВЕДЕНИЕ



Здравствуйтесь, дорогой читатель. Позвольте представиться — меня зовут Геннадий Владимирович, я уже полвека работаю врачом-психотерапевтом. Психотерапия находится на стыке медицины и психологии, ведь тело и душа составляют неразрывное единство, и язык тела не менее красноречив, чем слова. Просто он не всем понятен. Работая в многопрофильных больницах и поликлиниках, я научился понимать этот язык и делюсь своим опытом с вами.

По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения, половина всех заболеваний являются психосоматическими, и больные нуждаются не столько в лекарствах, сколько в психотерапии. Сами пациенты считают психологические проблемы результатом плохого самочувствия и не обращаются к психотерапевту. Медицинское обследование не выявляет у них достоверных отклонений от нормы. Однако страдания человека являются подлинными, объяснимы они или нет с медицинской точки зрения.

Психосоматические расстройства (ПСР) развиваются под влиянием неотрагированных эмоций, которые мы не выплеснули, а оставили внутри себя. Это прежде всего тайное чувство собственной несостоятельности, подсознательное ожидание неприятного последствия непродуманного поступка, скрытые переживания неудач и утрат. Печаль, не выплаканная слезами, заставляет «плакать» другие органы.

К психосоматическим расстройствам в широком смысле слова относят:

- многие нарушения питания и пищеварения, дыхания и кровообращения,
- кожные и мочеполовые заболевания,
- нарушения чувствительности и движений,
- тиреотоксикоз и сахарный диабет,
- психосексуальные расстройства.

Под влиянием негативных эмоций, никогда не высвобождаемых полностью, повышается артериальное давление. Реакции сосудов на сдерживаемое эмоциональное напряжение играют важную роль в развитии головных болей и спазмов коронарных сосудов. Хронически повышенное мышечное напряжение, вызванное сдержанными агрессивными импульсами, оказывается патогенным фактором при ревматоидном артрите. Воздействие этого механизма на обмен веществ можно наблюдать при тиреотоксикозе и диабете. Во всех этих примерах определенные фазы вегетативной подготовки к нападению или бегству хронически задерживаются из-за того, что лежащие в их основе мотивационные силы невротически подавляются и не высвобождаются в соответствующем действии.

Психосоматическими расстройствами страдают не только взрослые, но и дети. Сложность в том, что родители не всегда могут понять, что заболевания ребенка связаны со стрессом. Поэтому при выявлении какой-то закономерности нужно обратиться к специалисту.

У детей ПСР проявляются главным образом разнообразными психосоматическими реакциями. Они обычно непродолжительны и исчезают с прекращением психотравмирующей ситуации. Определенным расстройствам соответствуют те или иные внутриспсихические конфликты. Так, нейродермит может указывать на то, что ребенок сдерживает желание физической близости, бронхиальная астма означает страстный, но безответный порыв ребенка докричаться до матери.

В формировании ПСР у детей основное значение имеют патология беременности, травмы в родах, последствия черепно мозговой травмы и нейроинфекций. Следствием этого становятся вегетососудистые расстройства, плохая переносимость жары, духоты, резких запахов, езды в транспорте, повышенная утомляемость, снижение памяти, отставание в учебе.

Ребенок, тревожно относящийся к неприятным ощущениям, может подумать, что с ним происходит что-то опасное. Такая мысль неизбежно порождает чувство тревоги, которое сопровождается выбросом адреналина. В результате появляются учащенное сердцебиение, одышка, дрожь и т.д. К этим симптомам тревоги прибавляются сначала легкие физиологические сдвиги, которые затем усиливаются.

Так образуется порочный психосоматический круг: физиологические сдвиги на фоне обычных стрессоров — мысль о неблагополучии — тревога — усиление физиологических проявлений — тревожное прислушивание к неприятным ощущениям, а затем — даже в отсутствие неприятных ощущений — постоянные проверки состояния организма. Что, в свою очередь, провоцирует появление таких ощущений и заставляет на них фиксироваться.

У таких детей легко происходит трансформация трудно разрешимых психологических проблем в жалобы соматического характера (соматизация, бегство в болезнь). Причиной ПСР может быть чувство вины с потребностью в самонаказании. Имеет значение также условная выгода симптома, позволяющая избежать наказания или получить какие-то блага.

Симпатический отдел вегетативной нервной системы повышает давление крови (при этом выделяется адреналин), парасимпатический отдел с блуждающим нервом вагусом понижает давление (при этом выделяется инсулин). Неотреагированная агрессия приводит к длительному возбуждению симпатoadреналовой системы с последующим развитием гипертонии, мигрени, артритов, гипертиреоза, диабета. Пассивное ожидание помощи и невозможность ее