## Бронхиальная астма и гипервентиляционный синдром

***Способность при помощи симптома настойчиво обращать на себя внимание.***

Бронхиальная астма характеризуется кратковременными приступами значительной нехватки воздуха. Эти состояния возникают вследствие спазма малых бронхов и сужения дыхательных путей из-за отеков слизистой бронхов и повышенной секреции. Asthma bronchiole имеет мультифакториальный генез. По существующему на сегодняшний день мнению, наряду с химическими и физикальными ингаляционными раздражителями, этиологическими считаются конституциональные, иммунологические, воспалительные, аллергические и физические факторы. Гипервентиляционный синдром характеризуется патологическим повышением частоты дыхания с преобладанием грудного дыхания. Субъективно возникает чувство стеснения в груди, связанное с острой потребностью в воздухе и навязчивым желанием глубоко дышать.

## Симптоматика

При приступе астмы больной начинает задыхаться. Абдоминальное дыхание, практически полностью заменяется грудным; грудная клетка раздувается, легкие переполнены воздухом. Вследствие недостатка кислорода, лицо окрашивается в синюшный цвет. Прежде всего, затруднен выдох, зачастую он сопровождается свистящим звуком. Приступ удушья может сопровождаться кашлем с мокротой. Если приступ затягивается надолго, то говорят об астматическом статусе - это состояние опасно для жизни, оно может приводить к сердечнососудистой недостаточности.

Christian описывает три формы сопровождающегося гипервентиляцией дыхания:

гиперпноэ при физической нагрузке как ускоренное, но регулярное дыхание со вздохами;

полипноз, характеризующееся усиленным, но ровным дыханием с периодами глубоких вздохов;

гиперпноз страха с быстро наступающей и неспокойной гипервентиляцией.

Вследствие однообразного, экстремально усиленного дыхания, может произойти титанический приступ. Повышенное выдыхание углекислоты вызывает судороги в руках и ногах, особенно в кистях; появляются головная боль и головокружение. Пациент испытывает панический страх от того, что не может дышать.

Другая форма нервного дыхания по Christian - это дыхание, описанное, как "поведение", при котором человек субъективно жалуется на нехватку воздуха, хотя объективно никакой гипервентиляции не обнаруживается. Дыхание поверхностное, но глубина и частота его удивительно равномерны.

## Транскультурный аспект и эпидемиология

В Германии около 1% населения страдают бронхиальной астмой.

Болеют, прежде всего, дети и подростки, мальчики в 2 - 3 раза чаще, чем девочки.

С наступлением пубертата у половины больных заболевание излечивается. Пик заболеваемости среди взрослых приходится на возраст 21 год - 35 лет, преимущественно болеют женщины. Развитие заболевания в более старшем возрасте, по данным Jores очень редко.

По всей видимости рост заболеваемости находится в причинной взаимосвязи с развитием цивилизации. Около 20 лет назад в Папуа-Новой Гвинее этого заболевания не было вообще, сегодня оно широко распространено. В Гренландии Ehrstrom на 1500 жителей, обнаружил только одного молодого человека с бронхиальной астмой.

По моим наблюдениям, у пациентов с астмой решающую роль играют такие актуальные способности, как распределение времени и пунктуальность, как стрессогенные факторы.

Braeutigam и Christian часто обнаруживали у астматиков реактивные образования, которыми замещались агрессивные тенденции и желание близости. По Loch у всех астматиков выявляются расстройства в сексуальной сфере. Все авторы также указывают на значение агрессии.

Jores установил, что у астматиков агрессия не вытесняется. Так как она переживается как опасная, больной не может ее выразить, он не может "выпустить свой гнев на воздух". Это проявляется в приступах удушья.

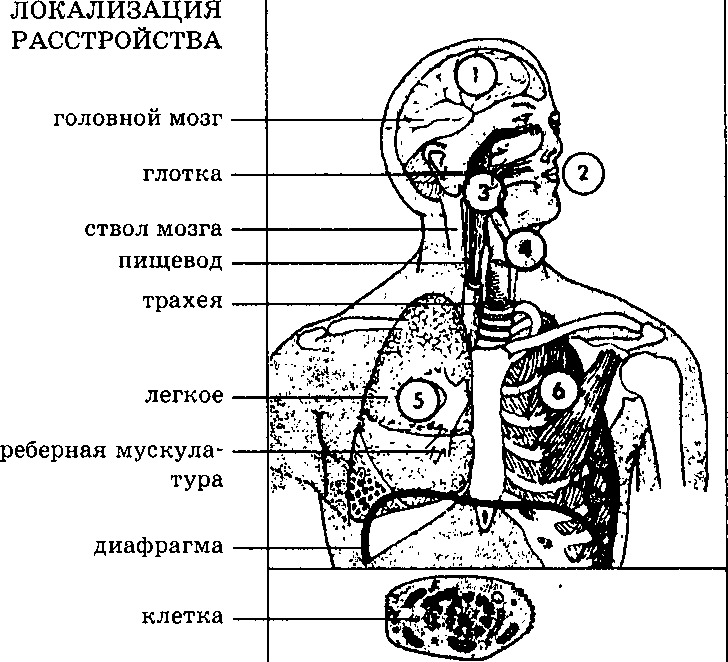
Braeutigam и Christian и Jores указывают на сверхчувствительность к запахам, которая постоянно обнаруживается у астматиков и не обусловлена физиологически.

При этом бросается в глаза, что эта сверхчувствительность относится прежде всего к тем запахам, которые как-то связаны с нечистотами и неаккуратностью, а также с неряшливым и нечистоплотным поведением. Астматики, с повышенной восприимчивостью запахов, также крайне зависимы от суждений и мнения окружающих их людей.

Schwidder, Marty и Braeutigam указывают на то, что существует взаимосвязь между вдохом и выдохом, с одной стороны и способностью брать и отдавать - с другой, и что у астматиков замечена тенденция к невозвращению, удержанию, сохранению.

По Herrmann, особенно японские учения полагали, "что у пациентов, которые, кроме медикаментозной, получают еще и психосоматическую терапию в сравнении с пациентами, которых лечат только медикаментозно, существенно меньше бывает астматических приступов и статистически достоверны более длительные ремиссии".

Наряду с разъяснительной беседой, по мнению Radvila, в отдельных случаях может быть обоснованным назначение антидепрессантов, бензодиазепинов или р-блокаторов, в сочетании с применением дыхательных упражнений, медленного диафрагмального дыхания и релаксации по типу аутогенной тренировки, йоги и прогрессивной релаксации.



**Рис.1.** Возможные расстройства респираторной системы.

**Пословицы и народная мудрость**

Дух захватывает; аж дыхание перехватило; найти отдушину; дать волю своему гневу; кто-либо больше для него не существует; напряженная атмосфера; атмосфера заряжена чем-то; перекрыть кому-то кислород; чихать мне на него; выставить кого-то "на свежий воздух "; взлететь на воздух; облегчить чье-либо положение; подышать воздухом.

**Притча: "Мысли - что ростки"**

Одного астматика тяжелый приступ удушья внезапно настиг в постели. Была теплая ночь, он находился в гостинице и ему казалось, что он задыхается. Он добрался до двери, распахнул ее и несколько раз глубоко вздохнул. Свежий воздух подействовал благотворно и приступ вскоре отпустил его. Когда на следующее утро он проснулся, то понял, что открывал ночью не дверь комнаты, а лишь створку платяного шкафа.

## Аспекты самопомощи: развитие бронхиальной астмы с точки зрения позитивной психотерапии

**а) Расстройства и физиология**

Значение дыхания известно еще со времен сотворения мира. Господь, вдохнув в сотворенного из земли человека жизнь, дал ему душу и дух. Индивидуальная жизнь начинается со вдоха, с первого крика новорожденного младенца и заканчивается с последним выдохом, когда умирающий "выдыхает из себя жизнь". • Полярность жизни, непрерывная смена напряжения и расслабления, наступление и движение, становление и завершение, отдача и прием - все это в процессе дыхания можно увидеть яснее, чем в любой другой функции человеческого организма.

НАРУШАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

повышение внутричерепного давления

ингаляционные яды

кровотечение / рвота

отек гортани

отек легких, пневмоторакс

паралич мускулатуры; фрактура сегмента ребра

Мы видим это непосредственно, в ритмическом осуществлении: при активном втягивании воздуха как напряжение и при чаще пассивном выпускании его как расслабление.

Процесс дыхания происходит автоматически под влиянием разнонаправленных импульсов автономной или вегетативной нервной системы самопроизвольно. Дыхание может также осуществляться произвольно, под влиянием сознания. Глубина, частота и тип дыхания могут регулироваться сознательно: мы можем, если захотим, дышать быстрее или медленнее, глубже или поверхностнее. Мы можем также, на некоторое время задерживать дыхание и по желанию дышать грудью или животом.

И наконец, на дыхание бессознательно оказывают влияние наши эмоции. Любые движения души, более или менее заметно отражаются на дыхании. "Дыхание перехватывает" от ужаса, "легко дышится" при душевном возбуждении, при помощи вздохов, криков и стонов и т.д., "добывают себе воздух". Если нарушены отношения с окружающими, то говорят о "плохой атмосфере", о "тяжелом" или "раскаленном" воздухе, которые затрудняют нам дыхание и жизнь.

Загрязнение воздуха, прежде всего в крупных городах - это важный фактор риска.

**б) Актуальный конфликт: четыре формы переработки конфликта - психосоциальная ситуация перенапряжения**

Приступ удушья сопровождается сильнейшим страхом. Хотя содержащегося кислорода в воздухе достаточно, больному его не хватает. Страх задохнуться, умереть, охватывает все существо человека. И этот страх, в свою очередь, усиливает спастическую реакцию. По содержанию речь часто идет о требованиях пунктуальности и стремлении быть во всем справедливым, т.е. о концепциях, которые через ЦНС оказывают воздействие на дыхательный центр.

**в) Базовый конфликт: четыре модели для подражания - условия раннего развития**

В психотерапевтической практике постоянно убеждаешься, что люди с синдромом нервной гипервентиляции часто происходят из семей, где очень высоко ценились достижения: "Соберись", "Постарайся", "Без труда не вытащишь и рыбку из пруда". Одновременно с этим поощрялись сдержанность, скромность и самообладание, как необходимые личностные качества: "Возьми себя в руки", "Что подумают люди?". При более близком рассмотрении оказывается, что приступ астмы провоцируется одновременным предъявлением больному слишком многих требований и при столкновении с несправедливостью. Так как вследствие подавления агрессии он не может открыто конфронтировать с окружением, не может аргументировано изъясниться или выругаться, а сдерживается, он особенно следит за мнимыми или действительными реакциями своего окружения. После приступа астмы многие больные испуганно оглядываются по сторонам, не заметили ли "люди" что-нибудь. Это усиливает их страх. Через ЦНС происходит усиление спазма и тем самым усугубление circulus uitiosus.

**г) Актуальные и базовые концепции: внутренняя динамика конфликта**

Взаимосвязь между эмоциональным состоянием и дыханием известна каждому из нас. От ужаса может "перехватить дыхание" или "дух захватывает". Какое-нибудь событие может "нагнетать тяжелую атмосферу". Если кто-нибудь сердится, то у него возникает потребность свой гнев "выпустить на воздух". Если исходить из существующей литературы по психосоматике, то астматическое заболевание основывается на нерешенной связи, на конфликте амбивалентности и на личностных особенностях. Пациент с нейрогенным нарушением дыхания, обладает особой способностью при помощи дыхания, а не слов показать окружающим, что он ущемлен, чувствует себя напряженно.

Практические дополнения к аспекту самопомощи в конце этой главы.

## Терапевтический аспект: пятиступенчатый процесс позитивной психотерапии при бронхиальной астме

**Ступень 1: наблюдение/ дистанциирование**

Описание случая: "Мужество принять решение"

Хорошим примером значения позитивного толкования может послужить случай с 56-летней больной астмой, которая в течение 8 лет напрасно соматически лечилась от своего недуга. Пациентка за время своей болезни была обследована и лечилась в 14 клиниках. Она была сверхучтива и сдержанна. Самым главным во всем этом процессе было склонить пациентку к психотерапии. В русле позитивного образа действия я спросил ее, какое значение имеет для нее астма, а затем какие позитивные аспекты несет ей ее болезнь. Я предложил ей толкование, что у нее существует очень значимое отношение к своему телу: ее астму можно рассматривать, как способность, в конце концов, найти покой.

С этим толкованием, так же как и с историей: "Мысли - что ростки" и возникшими в связи с этим вопросами, она работала в течение нескольких сеансов. Чтобы для нее не было это обидным, она решила сама выяснить вторичную выгоду от своей болезни и определила свою астму, как телесную реакцию, вследствие профессиональных и бытовых перегрузок. Так, помимо прочего, она написала: "Мои приступы астмы требуют ухода на бюллетень. Я просто стремлюсь к покою и освобождению от стресса..."

**Ступень 2: инвентаризация**

**"**Life-events": в развитии симптоматики, также в качестве микротравм, играли центральную роль следующие события последних пяти лет:

Самоотверженно ухаживала она за своей престарелой матерью и старалась угодить всем ее желаниям, хотя внутренне воспринимала это как несправедливость и скрывала агрессию и нежелание делать это.

Другой проблемой были перегрузки на работе, которые регулярно возни-кали из-за того, что больная уже достаточно уставала от ухода за матерью и дополнительную профессиональную нагрузку воспринимала, как несправедливую. По времени она была не в состоянии выполнить все возложенные на нее обязанности.

Дело дошло до того, что больная, по совету своего домашнего врача, подала просьбу о назначении пенсии. С этого времени она перестала работать, что стало желанным и пугающим одновременно.

Уход за матерью и профессиональные перегрузки стали причиной социальной изоляции.

Эти факторы носили для пациентки травмирующий характер. Усугубляемые страхом перед будущим и безнадежностью, они вызвали эмоциональное перенапряжение с психосоматической переработкой. Можно установить тесную взаимосвязь в течение болезни между семейными и профессиональными перегрузками и расстройствами дыхания. В центре стоял конфликт учтивость - прямота на фоне проблемы справедливости.

**Ступень 3: ситуативная поддержка**

Позитивное толкование симптомов и обсуждение ситуации перегрузки дали больной возможность принять решение, которое она уже много лет вынашивала в себе. Она пишет:

Моим самым большим желанием было стать здоровой и жить без страха. Как Вы мне сказали, Вы подвели меня к источнику, но я все же боялась пить из него. Речь шла о решении отделиться от моей матери и изменить нашу семейную обстановку. Это было достигнуто не только моим переездом из дому, чтобы жить отдельно. Я научилась видеть позитив в зависимости моей матери от меня, и вести себя, по отношению к ее претензиям, иначе, чем прежде.

На основании предшествующего лечения и тренировки релаксационными методами, дозы кортизона были значительно уменьшены.

**Ступень 4: вербализация**

На этом этапе лечения пациентка училась быть терапевтом по отношению к своей матери, воспринимать функции, которые она должна была выполнять в связи с ее односторонней зависимостью, как проблемы идентификации и заново строить отношения со своей матерью. Поэтапный процесс позволил привлечь к анализу и другие конфликтные темы. При этом речь шла, прежде всего, об открытом и честном выражении больной своего мнения. В связи с этим, с ней обсуждалась эта актуальная способность.

Актуальная способность "искренность/ честность".

Определение и развитие: способность открыто выражать свое мнение, говорить о своих потребностях или интересах. Правдивость и добросовестность относятся к честности. Честность в партнерских отношениях называется верностью, в социальных коммуникациях - открытостью и откровенностью. В том возрасте, когда ребенок начинает говорить, он еще не может четко различать представления и действительность. Если взрослый не понимает логику переживаний ребенка и наказывает его за ложь, то в дальнейшем это может оказаться воспитанием нечестности.

Как об этом спрашивают: Кто из Вас может более откровенно высказать свое мнение? Есть ли, или были ли у Вас собственные проблемы, или проблемы с партнером из-за нечестности? Как Вы реагируете, если кто-то Вас обманывает? Насколько Вы правдивы, прибегаете ли Вы иногда, ко лжи во спасение? Много или мало рассказываете Вы о себе другим людям?

Синонимы и расстройства: говорить прямо и откровенно, без обиняков; резать правду в глаза; сказать все начистоту; говорить все, что приходит в голову; проглатывать обиды; держать язык за зубами. Болтовня, наговор, перенапряжение; тщеславие; заносчивость; межличностные конфликты; агрессия; приступы потливости; повышение артериального давления; головная боль.

Особенности поведения: говорить то, что считаешь нужным, но так, чтобы не обидеть партнера. Некоторые люди, которые сегодня недовольны Вашей откровенностью, после будут Вам за это признательны. Иногда бывает, что с партнером Вам легко быть искренним, но на работе, когда речь идет о деньгах это не так-то легко удается, или наоборот. Обычно в разных сферах жизни человек по-разному искренен и честен. Девиз: понаблюдайте, в каких ситуациях и в связи с какими актуальными способностями Вам особенно нелегко быть искренним.

Впоследствии пациентка писала:

Я очень хотела бы жить отдельно от своей матери и проводить с ней только выходные дни. Мое свободное время я хотела бы проводить на каких-нибудь мероприятиях, восстановив былые контакты с друзьями. Мне только не всегда хватало мужества на этот шаг. Я боялась снова заболеть и тогда остаться одной, в беспомощном состоянии. В то, что таким решением мне удастся преодолеть мое заболевание, я просто не могла поверить. В процессе терапии я осознала, что это лишь следствие моей ярко выраженной "учтивости", против которой восстает моя столь же сильно выраженная "прямота", т.е. я становлюсь неискренней и эту неискренность направляю против самой себя. Тогда я пришла к заключению, что я в своей жизни, действительно, делаю что-то не так.

Примеры неискренности по отношению к самой себе:

Если моя мать хочет смотреть по телевизору первую программу, я соглашаюсь с этим, хотя сама охотнее посмотрела бы другую передачу.

Если моя мать, из-за усталости, хотела ложиться спать уже в **21.00,** я присоединялась к ней, чтобы избежать спора, хотя с удовольствием еще посидела бы у телевизора или послушала радио, расслабившись.

Аналогичные проблемы бывали и по утрам в выходные дни. Я охотно поспала бы подольше, но моя мать просто поднимала жалюзи. Если я реагировала бурно, то весь день был испорченным.

Моя мать запросто вскрывала мои письма, несмотря на мою просьбу не делать этого. Тогда она говорила, что я что-то скрываю от нее, хотя это, на самом деле, было не так. Это не нравилось мне, но я каждый раз терпела, чтобы спокойно провести свое свободное время.

Что бы я ни делала: сделай так, сделай сяк, это надо делать по-другому. По своему собственному усмотрению, я ничего не могла предпринять. Куда бы я не собралась: только не долго, почему ты не сделаешь иначе? И так далее.

Даже в отношении одежды, я строго следовала пожеланиям моей матери. Я бы могла купить себе на свой вкус какие-нибудь модные вещи, но тем не менее, всегда допускала ее вмешательство в эти вопросы.

Я бы с удовольствием обустроила сама себе отдельную комнату, где могла бы закрыть дверь, чтобы побыть одной, но это было невозможно из-за сопротивления моей матери.

С помощью "позитивного программирования поведения" был проработан ключевой конфликт учтивость/ прямота. Кроме того, обсуждали сферы "Я", "Ты", "Мы" и "Прамы" модели для подражания); постепенно больная разбиралась в условиях возникновения ее сегодняшнего конфликта. На ступени вербализации, на которой был привлечен и ее партнер, она продемонстрировала следующую динамику:

После нескольких дней, в которые я постоянно нервничала и плакала, мой партнер сказал моей матери, что он не собирается больше терпеть, что при каждом посещении или телефонном разговоре она постоянно терзает меня, и я снова заболеваю. При этих обстоятельствах нам придется прекратить с ней всякие отношения. Он сказал ей также, что очень ценит ее и всегда готов во всем помочь, но она, по всей видимости, не готова к этому. Хотя мне было очень - очень тяжело, несколько дней после этого я не появлялась у своей матери. К моему большому удивлению и великой радости, она позвонила сама и сказала, что нам стоит забыть все, что произошло, что она понимает моего партнера и нам лучше все же вернуться к ней.

**Ступень 5: расширение системы целей**

У пациентки теперь была возможность использовать найденные ресурсы для интенсификации отношений с партнером, которого она знала около 15 лет. "Я нашла в себе силы принять решение, которое все время отодвигала: жить вместе и выйти замуж за мужчину, которого я знаю многие годы". Оба они смогли реализовать теперь свои шансы решить оставшиеся проблемы и расширить репертуар своих отношений. К тому же добавлялись отношения с матерью и кругом друзей мужа. Пациентка писала:

Мы постоянно подчеркивали моей матери, что не оставим ее одну и всегда готовы помочь. Моя мать предложила мне помощь в стирке одежды, чтобы она тоже была чем-то занята. Она к тому же не верила, что я со всем справлюсь и боялась, что работа и домашние дела - это слишком много для меня.

Потом она начала каждые выходные печь нам пирожные. Мы благодарили мать и очень хвалили ее вкусные изделия. Это доставляло ей огромную радость, она испекла рождественский торт, не только для нас, но и для внуков. Вскоре приехали родственники мужа из Мексики, которым мы представили и мою мать. Таким образом, мы старались расширять круг нашего общения. Мы вовлекли мою мать в нашу жизнь и заметили, как она радуется, она даже дарила гостям подарки. Для нас это была встреча двух различных жизненных привычек и мировоззрений. У нас - подчеркнутая немецкая пунктуальность; обязательность, чистота и порядок во всех отношениях, у мексиканцев - полная противоположность, то что не сделано сегодня, откладывается на завтра. Пунктуальность обходят стороной, по любому поводу, в широком семейном кругу устраиваются праздники. Мы поняли, что нужно еще больше терпимости, чтобы сосуществовать таким разным стилям жизни...

Мой муж представил меня на маленькой вечеринке своим коллегам, как свою жену. Я чувствовала себя там очень свободно, вела непринужденные беседы, получила очень много радости, как никогда прежде.

В заключение я хотела бы сказать:

После того, как Вы подвели меня к источнику, и я научилась из него пить самостоятельно, я стала другим человеком и почерпнула оттуда столько мудрости и силы, что смогла поделиться ими с моей семьей:

Мою мать не узнать, мои отношения с ней никогда не были так свободны и добры, как сегодня.

Мое отношение к сестре и всей семье стало доброжелательнее, искреннее и лучше.

Мои коллеги по работе дали мне понять, что я стала не такой замкнутой; я работаю совершенно непринужденно и радостно вместе с ними.

Я чувствую себя в нашей квартире все лучше, это мой собственный дом, в котором я свободна и меня никто не принуждает и это доставляет мне радость.

Мое здоровье значительно улучшилось. Я ощущаю физическое благополучие, что является следствием позитивных жизненных обстоятельств и перемен.

Этот рассказ больной был записан год спустя, после окончания лечения, которое было завершено после 28 сеансов. Это вдвойне интересно: как контроль и подтверждение терапевтического успеха и как субъективная рефлексия терапевтического процесса с позиции пациентки. Вместе со своим партнером ей удалось стать "терапевтом" для собственной матери.

## Приложение

**Опросник *к бронхиальной астме и синдрому нервной гипервентиляции.***

Ф. И.О. № Дата

**Тело/ ощущения - профессия/ деятельность - контакты - фантазии / будущее**

Можете ли Вы дать "доступ воздуха Вашему гневу" или "кому-нибудь, что-нибудь насвистеть"? Можете ли Вы вспомнить еще какие-либо пословицы и поговорки, относительно Вашего заболевания? Что это за пословицы?

Кто и когда сообщил Вам о Вашем заболевании?

Регулярно ли Вы принимаете предписанные Вам лекарства? Знаете ли Вы как они действуют, что Вы можете от них ожидать и какие возможны побочные эффекты?

"Сдерживаете" ли Вы себя, потому что для Вас важно "что подумают люди"?

Можете ли Вы выразить в своей профессии, что Вы чувствуете себя задавленным, перегруженным?

Какие особенности поведения коллег, сотрудников, шефа, действуют Вам "на нервы"? Как Вы реагируете? Можете ли Вы, открыто, говорить об этом? Или Вы "задерживаете дыхание"?

Характеризуются ли Ваши отношения с окружающими "плохой атмосферой", "спертым" или "напряженным" воздухом, что "затрудняет Ваше дыхание"? Являются ли определенные люди "отдушиной" для Вас?

Можете ли Вы вывести кого-либо "на чистый воздух"?

Знаете ли Вы или можете вспомнить такие желания, может быть, детские мечты, которые Вы никогда не могли воплотить в жизнь? Что препятствует их реализации? Что бы Вы стали делать и как бы стали жить, если бы у Вас не стало проблем?

Что для Вас, является смыслом жизни?

Можете ли Вы воспринимать свое страдание как шанс познать неведомые до сих пор сферы?