

Яна Ананьева

Ихор один



Яна Ананьева

Ихор один

«Автор»

2026

Ананьева Я. Г.

Ихор один / Я. Г. Ананьева — «Автор», 2026

Уникальная книга. В которой автор использует справочную медицинскую литературу для определения причин сложных для коррекции психологических жалоб. Определение причины жалобы по анализу крови является основным помощником в работе врача и психолога.

© Ананьева Я. Г., 2026

© Автор, 2026

Яна Ананьева

Ихор один

Гемодетекция (полная версия)

Представьте, что вы смотрите в микроскоп.

Вы видите удивительный, невидимый глазу мир: клетки, бактерии, кристаллы. Но задумывались ли вы, что позволяет этому миру стать видимым? Одна из ключевых, хоть и не самых заметных деталей микроскопа - это конденсор.

Расположенный между источником света и предметным столиком, где лежит образец мазка крови, конденсор работает как умелый режиссёр по свету на театральной сцене.

Его название происходит от латинского слова *condenso*, что значит «сгущать» или «уплотнять». И это идеально описывает его задачу: он собирает рассеянные лучи света от лампы и мощным, сфокусированным потоком направляет их точно на исследуемый объект.

Зачем это нужно? Без конденсора свет был бы тусклым и рассеянным, а изображение было бы блёклым и нечётким. Эта система линз выполняет сразу несколько важнейших функций:

конденсор концентрирует свет, делая образец достаточно освещённым для детального изучения.

Он распределяет световой поток так, чтобы всё поле зрения было освещено одинаково, без тёмных углов или засвеченных пятен.

Регулируя конденсор, можно добиться идеального баланса между контрастом и глубиной резкости, убирая лишние блики и делая изображение «чистым».

Самое главное - он согласовывает световой поток с возможностями объектива. Это напрямую влияет на разрешение, то есть на способность микроскопа различать мельчайшие детали. Без правильной настройки конденсора даже самый мощный объектив не покажет всего, на что способен.

Именно благодаря конденсору возможны продвинутые методы исследования, такие как тёмное поле или фазовый контраст, которые позволяют увидеть прозрачные объекты, невидимые при обычном освещении.

По сути, конденсор - это то, что превращает простое освещение в инструмент для познания. Без его точной фокусировки рассмотреть, например, клетки крови и понять их состояние было бы практически невозможно.

Можно провести интересную аналогию. В жизни мы часто сталкиваемся с «конденсорами» - специалистами, учителями, наставниками, врачами, психологами. Они, подобно этой оптической системе, собирают разрозненные знания и факты, фокусируют их и направляют наше внимание на суть вещей. Они помогают нам увидеть не только внешнюю оболочку явлений, но и понять внутренние процессы, которые лежат в их основе

По образу и подобию

«И сказал Бог: сотворим человека по образу Нашему [и] по подобию Нашему, и да владычествуют они над рыбами морскими, и над птицами небесными, и над скотом, и над всею землею, и над всеми гадами, пресмыкающимися по земле» (Бытие 1:26)



Идея о том, что наш внутренний мир и внешняя реальность являются зеркальными отражения друг друга, не нова. Её истоки ведут к полумифической фигуре Гермеса Трисмегиста, который считается автором так называемого «Герметического корпуса» или собрания древних философских текстов.

Центральное место в его учении занимает Закон Подобия, который гласит: «Что вверху, то и внизу; что внутри, то и снаружи». Этот принцип постулирует универсальную связь между всеми планами бытия.

В более простом и популярном понимании это означает, что наше сознание, мысли, эмоции, убеждения, служат своего рода проектором, который формирует нашу действительность. Всё, что происходит с нами во внешнем мире, является отражением того, что происходит у нас внутри

Эта мощная концепция нашла отклик во множестве эзотерических и философских традиций по всему миру.

Она нашла отражение и в методе Гемодетекции.

Наше тело - это целая вселенная, а мозг - её чуткий наблюдатель.

Когда в этой вселенной начинается хаос: органы дают сбой, ткани голодают или отравлены изнутри, а кровь лениво несёт по сосудам драгоценный кислород, мозг не может молчать. Он бьёт тревогу.

И эта тревога не похожа на сирену. Она проявляется иначе: беспричинной паникой, гнетущей апатией или внезапной сонливостью. Настроение скачет, как на американских горках. И тогда мы начинаем видеть отражение своего внутреннего беспорядка в мире вокруг.

Токсины, отравляющие кровь, вдруг обретают лица.

Они превращаются в «токсичных» коллег на работе. Нехватка воздуха в лёгких становится удушающей обидой на близкого человека. Гормональный шторм выплёскивается неконтролируемым гневом на пустом месте. Так внутренний сбой пишет сценарий для нашей внешней жизни, превращая её в драму, которой могло бы и не быть, будь наше тело здорово.

Психическое и физическое здоровье неразрывно связаны. Любой сбой в работе внутренних систем организма, будь то нарушение питания тканей, интоксикация, проблемы с кровообращением или гормональный дисбаланс, неизбежно отражается на работе центральной нервной системы.

Мозг, получая сигналы о внутреннем неблагополучии, реагирует изменением психоэмоционального состояния. Это может проявляться в виде повышенной тревожности, панических атак, апатии или резких перепадов настроения.

Человек, находясь в таком состоянии, склонен проецировать свои внутренние ощущения на внешние обстоятельства и отношения с людьми.

Что такое гемодетекция?

Это - определение свойства психики человека по картине крови или тому веществу, которое в ней содержится.

К способу Гемодетекции прибегает практикующий психолог в случаях тяжёлого, неподдающегося лечению клинического варианта.

Когда специалист видит, что жалоба пациента носит необычный характер. Сеансы терапии и различные методики не приводят к улучшению состояния и пациент нуждается в более тщательном обследовании и лечении.

Метод Гемодетекции делает специалиста универсалом. Он даёт возможность не пропустить угрожающее жизни состояние пациента: тяжёлую болезнь, наличие в крови яда, вирусную инфекцию, прионное заражение, бактериальную инфекцию, грибковое поражение органов, аутоиммунные болезни, онкологию, эндокринологические проблемы, диабет, критические нарушения обменных процессов, электролитного состава крови, которые проявляются жалобами на странные психологические состояния.

В этих состояниях пациенты склонны видеть реакцию на различные стрессовые события, депрессию.

Пациенты заблуждаются и ведут по пути ошибочного диагноза самого психолога.

Некоторые психологи склонны пользоваться стереотипным пониманием особенностей возраста и пола, и применяют в своей работе автоматические клише, которыми только вредят своим пациентам.

В реальности данные жалобы могут говорить о потенциальной опасности для самого жалующегося и его психолога.

Специалист может столкнуться с опасной инфекцией и серьезно пострадать.

Психолог способен выполнять функцию проводника, который направляет пациента к нужному специалисту и сопровождает его в процессе лечения.

Гемодетекция является хорошим помощником при анализе поведения будущего работника.

В криминалистике.

Даёт возможность прогноза поведения подростков в школе.

Объясняет поведение трудных подростков в периоды обострения хронических инфекций.

Является индикатором неправильного питания пациента, пагубных привычек.

Гемодетекция даёт возможность психологу оказать полноценную помощь своему пациенту и устранить истинные причины психологических жалоб.

Психолог не должен тратить драгоценное время пациента на пустой треп и неэффективные методики.

В этом ему поможет знание Гемодетекции.

Психические расстройства при болезнях внутренних органов.

Психические расстройства при заболеваниях внутренних органов обычно присоединяются к

васкулярным,

инфекционным,

лихорадочным или

прочим заболеваниям нервной системы,

имеют эндокринную природу или

связаны с определенными расстройствами обмена веществ.

Иногда они могут быть и последствием отравления.

Спутанность сознания, психомоторное беспокойство, возбужденное состояние, которое может доходить до припадков буйства могут являться проявлением внутреннего заболевания.

Первичной задачей любого специалиста является задача установить наличие лихорадки у пациента. Поскольку при лихорадке вероятнее всего можно установить наличие лихорадочного делирия.

О важных изменениях в состоянии здоровья пациента могут говорить: сыпь, понос, рвота, желтушность склер и, конечно же, изменение картины крови.

Делирий (бредовое состояние) зависит не от причин болезни, а от степени ее выраженности.

Делирий

«Страх и гнев мгновенно разрушают биополевую защиту человека, отчего даже закалённый боец зачастую терпит поражение».

Василий Головачёв, автор книги «Делирий»

Это – психическое расстройство с помрачением сознания, нарушением внимания, восприятия, мышления и эмоций.

Пациент может быть дезориентирован, он с трудом осмысляет происходящее, может видеть зрительные галлюцинации.

Испытывает страх, тревогу и даже эйфорию.

К соматовегетативным проявлениям относятся: тремор, потливость, колебания артериального давления, тахикардия, шаткость походки, ночные кошмары.

Средняя продолжительность делирия 2-8 дней. В редких случаях до одного месяца.

К основным причинам психического делирия относят: инфекционные заболевания, болезни внутренних органов, неврологические патологии, интоксикации, обезвоживание...

Если пациенту не оказать своевременную ПРАВИЛЬНУЮ помощь, то в 40% случаев он может погибнуть.

Бредовое состояние

может встречаться при пневмонии, гриппе, ревматоидном артрите, пиелите, малярии, сепсисе...

Часто встречается у пожилых людей, алкоголиков и невропатов.

Если бредит пациент, у которого нет лихорадки, следует подумать о возможности отравления, алкоголизме, уремии, гепатической энцефалопатии, гипогликемии или остром заболевании головного мозга – менингите.

Беспокойство с бредом может возникать при отравлении атропином, мышьяком, свинцом, ртутью, кофеином...

Энцефалопатия вследствие хронического отравления свинцом имеет выраженные симптомы бессонницы, головных болей, спазмов.

Позже может сформироваться слабоумие.

Вначале отравления углекислым газом может возникнуть психоз с бредовым состоянием.

Алкоголь и другие вещества могут вызывать спутанность сознания, белую горячку – видение мелких животных, насекомых, крыс.

Психическое расстройство с судорогами может быть первым признаком почечной недостаточности.

Психическое возбуждение может быть началом гепатита.

Особой формой психоза является портальная энцефалопатия, которая возникает при циррозе печени.

Азотосодержащие вещества, которые проникают через стенки кишечника, могут вызвать патологическое психическое состояние, при котором пациент становится грубым, беспокойным, теряет стыд.

У такого пациента возникает тремор пальцев рук, похожий на взмахи крыльев.

Подобные психозы могут возникнуть и при обильном потреблении белков.

Самые невероятные формы может принимать спутанность сознания при гипогликемии.

Перед тем, как потерять сознание пациент становится грубым, безудержным, не позволяет сделать себе укол, совершает самые различные невероятные поступки.

Приступы гипогликемии обычно наблюдаются в начале ночи.

Пациент поднимается с постели, начинает вспоминать свои прежние неприятности, измеряет давление, плачет.

Если лицо пациента лишено мимики, то такое состояние сопровождается атеросклерозом.

Что касается эндокринных заболеваний, то беспокойство у пациентов с гипертиреозом может принимать маниакальные формы.

При других эндокринных патологиях доминируют симптомы неврастения или истерии.

Для болезней щитовидной железы характерен невроз с немотивированным беспокойством и страхом.

При гипотиреозе часто возникает снижение ассоциативной деятельности.

Известно множество заболеваний внутренних органов, симптомы которых имитируют неврастению: болезнь Аддисона, Симмдса, карцинома поджелудочной железы, стеноз аорты, порфирия...)

Самым доступным методом дифференциальной диагностики при данных заболеваниях является изучение анализа крови.

Нарушение сна

Айзек Азимов: «Бессонница - это когда не можешь спать, даже когда уже пора просыпаться».

Продолжительность сна зависит от многих факторов: возраста человека, привычек, условий...

На самом деле бессонницей страдает гораздо меньше людей, чем жалуется на нее.

Пациенты, которые имеют, какое-либо хроническое заболевание имеют свойство просыпаться ночью часто и у них формируется ощущение, что сон был коротким. На самом же деле они могли спать более восьми часов.

Если сна нет вообще, то это явление называют асомнией.

Прежде чем приписывать пациенту психологические проблемы, психолог должен исключить причины, вызывающие отсутствие сна, которые связаны с внутренними болезнями.

Прежде всего те заболевания, которые связаны с болями: язвенная болезнь, онкология, невриты, атеросклероз...

К ночному пробуждению может вести удушье, гипогликемия.

Тяжелые расстройства сна возникают при болезнях крови: лимфогранулематоз, лейкоз.

Ночные позывы к мочеиспусканию и дефекации являются частыми причинами ночных пробуждений.

При остром лихорадочном состоянии пациент не спит, он только дремлет. Однако утром ему кажется, что он не спал совсем.

Икота, отрыжка, кашель могут постоянно мешать сну.

Расстройство сна является одним из первых симптомов атеросклероза.

Плохо спят пациенты с гипертонией.

Давайте согласимся с тем, что таких пациентов с нелеченой гипертонией много!

Неврастеническое отсутствие сна имеет длинную историю. Такая бессонница начинается еще в молодости и жалобы пациентов с неврастенией имеют многогранный характер.

Кроме неврастения, пациент с нарушением сна может страдать от шизофрении, различных психозов, энцефалита.

Что касается сонливости, то причиной этого состояния обычно бывают патологические нарушения кровообращения в головном мозге.

Однако чаще всего сонливость связана именно с неврозами.

Поэтому психологу в первую очередь надо обращать внимание на жалобу на сонливость. Потому что именно сонливость является проявлением психологических проблем!

Кровь и болезни

Изменения картины крови при психических заболеваниях могут варьироваться в зависимости от конкретного заболевания, уровня стресса, а также принимаемых пациентом медикаментов. Выделяют несколько основных аспектов, которые могут проявляться в анализах крови у пациентов с психическими расстройствами:

Анемия (или малокровие) – это состояние, при котором снижается концентрация гемоглобина и/или

количество эритроцитов в единице объема крови. Из-за этого ухудшается транспорта кислорода от лёгких к тканям, что может приводить к гипоксии (кислородному голоданию) органов и тканей.

Анемия возникает из-за: кровопотери, нарушения кроветворения, наследственных заболеваний, дефицитных состояний, болезней ЖКТ, аутоиммунных болезней.

У людей с хроническими психическими заболеваниями (например, депрессия, шизофрения) может наблюдаться анемия из-за плохого питания, недостатка питательных веществ или многократного приема различных препаратов.

2. Изменения уровня белка

Изменения в количестве белков в крови, таких как альбумин, могут указывать на стресс и воспаление, что может происходить при некоторых психических расстройствах.

3. Электролитные нарушения

Психические расстройства могут влиять на уровень электролитов, таких как натрий, калий, кальций и магний, что может быть связано с изменениями в питании, употреблением жидкости или побочными эффектами лекарств.

4. Повышенный уровень кортизола

Хронический стресс и тревога могут приводить к увеличению уровня кортизола (гормона стресса) в крови, что может влиять на общее состояние здоровья и уровень иммунной реакции.

5. Изменения лейкоцитов

Лейкоцитоз (увеличение количества лейкоцитов) может возникнуть в ответ на стресс, хотя может также быть связан с инфекцией или воспалительными процессами. В некоторых случаях наблюдается лейкопения (снижение числа лейкоцитов), что может быть связано с применением определенных психотропных средств.

6. Нарушения функциональных тестов печени

Некоторые психотропные препараты (например, антипсихотики) могут вызывать изменения в функциональных тестах печени (повышение уровня трансаминаз), что указывает на возможное повреждение печени.

7. Влияние медикаментов

Лекарственные препараты, используемые для лечения психических заболеваний, могут вызывать разные изменения в анализах крови, такие как:

Изменения в уровне глюкозы: некоторые антипсихотики могут вызывать гипергликемию.

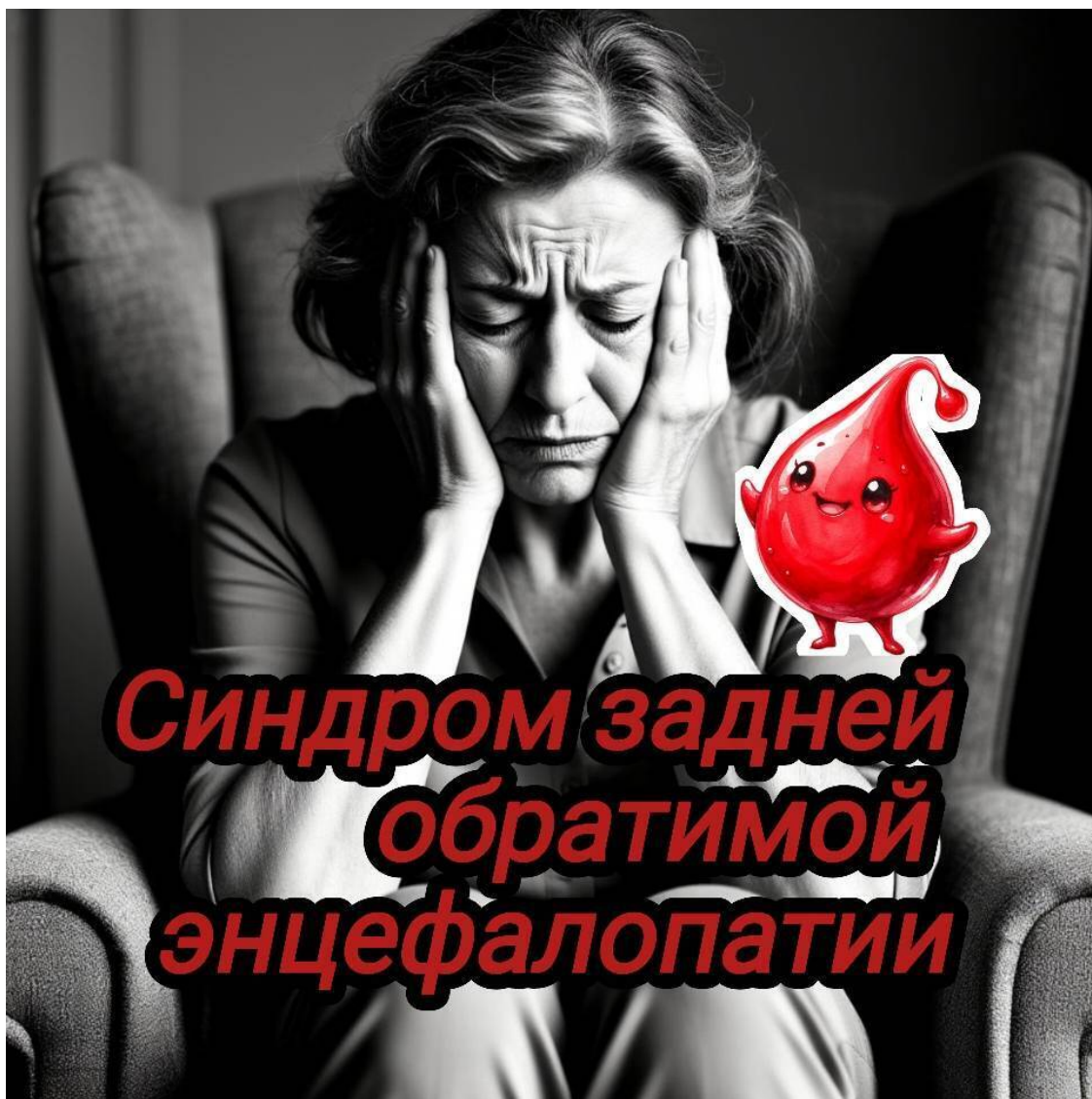
Изменения в балансе холестерина: некоторые препараты могут приводить к увеличению уровней общего холестерина и триглицеридов.

8. Психосоциальные факторы

Стрессовые ситуации или ухудшение психического состояния могут также влиять на уровень иммунного ответа и вызвать аутоиммунные изменения, что отразится в анализах крови.

Заключение

Изменения в картине крови при психических заболеваниях могут быть многообразными и зависеть как от самих расстройств, так и от лечения, которое проходит пациент. Проведение регулярных анализов крови может помочь в управлении состоянием здоровья пациентов с психическими заболеваниями и выявлении возможных осложнений, связанных с лечением или состоянием. Важно, чтобы все результаты анализов обсуждались с лечащим врачом для определения дальнейших действий и лечения.



Внимание!

Является одной из самых частых причин психологических жалоб, несвязанных с психологическими и психическими проблемами!!!

Представьте, что кровеносные сосуды в мозге - это тончайшие шланги, по которым течет жизнь. Их внутренняя стенка, эндотелий, очень чувствительна.

Когда в организме что-то идет не так, например, накапливаются токсины, бушует ауто-иммунное воспаление или даже просто сильно повышается давление...эта нежная внутренняя сосудистая выстилка может повредиться. Она становится похожей на марлю, начиная «протекать».

В результате жидкая часть крови просачивается сквозь стенки сосудов и скапливается в ткани мозга, вызывая отек. Чаще всего это происходит в задних отделах мозга, отвечающих за зрение и ориентацию в пространстве. Этот отек буквально «подтапливает» нервные центры, нарушая их нормальную работу.

Именно поэтому мы можем наблюдать у пациента целый каскад психических и неврологических симптомов: от спутанности сознания и зрительных нарушений до ярких галлюцина-

ций, бреда, панических атак или даже вспышек агрессии. Важно понимать, что это не проявление первичного психического расстройства, а реакция мозга на физиологический сбой.

Как только мы убираем причину, повредившую сосуды, отек спадает, и работа мозга постепенно приходит в норму.

Острый потенциально обратимый вазогенный (сосудистый) отек субкортикального белого вещества головного мозга, преимущественно захватывающий затылочные и теменные доли называется Синдромом Обратимой Энцефалопатии (ЗОЭ)

Ведущая причина - резкое повышение артериального давления на фоне артериальной гипертензии.

До 90% пациентов имеют повышенное артериальное давление! Это должен помнить каждый психолог!

Среди прочих причин возникновения ЗОЭ:

- преэклампсия у беременных;
- заболевания почек, включая состояния после трансплантации;
- онкогематологические состояния;
- инфекционные заболевания;
- аутоиммунные состояния (демиелинизирующие заболевания, системная красная волчанка, склеродермия, псориатический артрит, ANCA-ассоциированный васкулит, антифосфолипидный синдром, синдром Шегрена, тромботическая тромбоцитопеническая пурпура, болезнь Крона, узелковый полиартериит, гранулематоз с полиангиитом, синдром Шарпа, ревматоидный артрит
- приём лекарственных препаратов (в первую очередь оказывающих иммуномодулирующее действие);
- электролитные нарушения, заболевания печени, надпочечников, употребление наркотических препаратов.

Патофизиологические процессы при ЗОЭ изучены не полностью. Обсуждаются два наиболее вероятных механизма развития синдрома:

Срыв ауторегуляции мозгового кровотока на фоне церебральной гиперперфузии.

Токсин-индуцированная дисфункция эндотелия.

Предполагается, что при аутоиммунных состояниях ведущей причиной развития ЗОЭ (смотрим выше) является именно токсин-индуцированная дисфункция эндотелия.

Токсин-индуцированная дисфункция эндотелия — это нарушение функции внутренней оболочки сосудов (эндотелия), вызванное воздействием различных токсинов. Эндотелий играет ключевую роль в регуляции сосудистого тонуса, проницаемости сосудов, синтезе вазоактивных веществ и поддержании гомеостаза.

Типичные симптомы:

- головная боль (обычно тупая, диффузная);
- спутанность сознания (от сонливости до сопора или комы в тяжёлых случаях);
- судороги (преимущественно парциальные с вторичной генерализацией, в 3–17% случаев - эпилептический статус);
- зрительные расстройства (нечёткость зрения, транзиторная слепота, гемианопсия, корковая слепота, зрительные галлюцинации, синдром Антона);
- тошнота, рвота;
- поведенческие и ментальные нарушения (апатия, снижение концентрации внимания, мнестические расстройства, летаргия, сменяющаяся периодами ажитации).

Также могут наблюдаться парезы, нарушения чувствительности и координации, афазия.

Основной метод диагностики — магнитно-резонансная томография (МРТ). Типичные изменения при PRES:

гиперинтенсивный сигнал на T2-взвешенных изображениях (T2-ВИ) и в режиме FLAIR (Fluid attenuation inversion recovery — последовательность МРТ «инверсия-восстановление» с подавлением сигнала от свободной жидкости);

вазогенный отёк, который зачастую охватывает белое вещество полушарий, но может затрагивать и серое вещество;

преимущественное поражение теменно-затылочной области, реже - вовлечение височной и лобной долей.

Если МРТ недоступна, выявление вазогенного отёка возможно с помощью компьютерной томографии (КТ) головного мозга. В зонах поражения при этом методе будут визуализироваться участки пониженной плотности.

Дифференциальный диагноз PRES включает широкий спектр заболеваний: внутримозговое кровоизлияние, тромбоз мозговых вен и синусов, ишемический или геморрагический инсульт, васкулит церебральных артерий, энцефалиты, уремическая и диализная энцефалопатия, гипогликемия и другие.

При артериальной гипертензии проводится антигипертензивная терапия. В первые 2–4 часа рекомендуется снизить среднее АД не более чем на 20–25% от исходного уровня, с последующим постепенным доведением до оптимальных показателей в течение 24 часов. Для экстренного снижения АД могут применяться адренергические препараты, такие как лабеталол, урапидил. При судорогах проводится противосудорожная терапия.

Прогноз

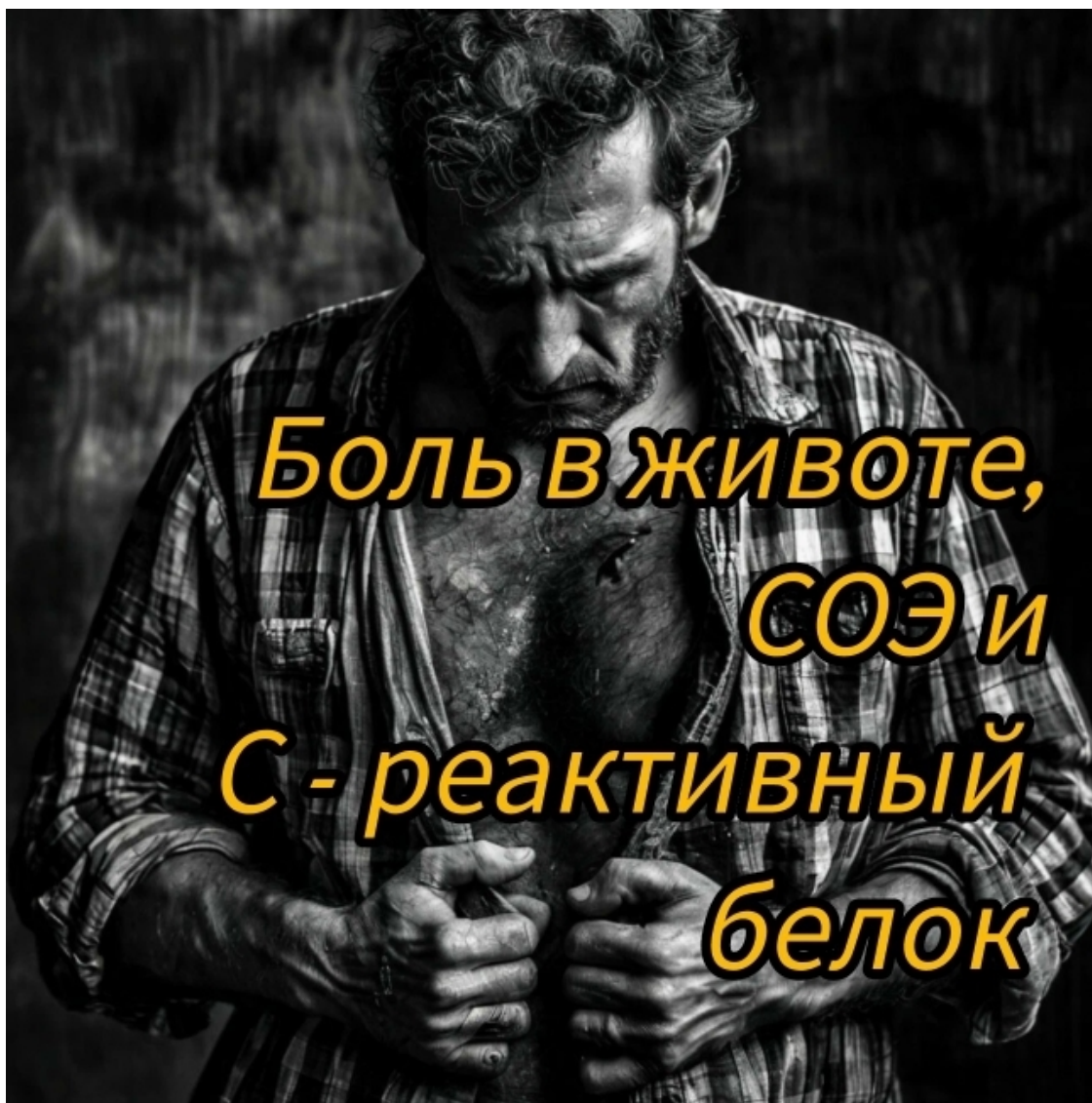
При своевременной диагностике и адекватном лечении полное обратное развитие очаговых радиологических изменений наблюдается в 90% случаев. Однако в 20–25% случаев возможен неблагоприятный исход, который чаще всего связан с усугублением фонового заболевания, включая развитие или нарастание полиорганной недостаточности.

В некоторых случаях могут оставаться резидуальные изменения в виде перенесённых небольших инфарктов мозга, невитальных внутримозговых кровоизлияний, глиозной трансформации белого вещества мозга.

PRES — потенциально опасное для жизни состояние, требующее мультидисциплинарной оценки и неотложного лечения в условиях блока интенсивной терапии.

Боли в животе

Максим Горький («В людях»): «У него постоянно болел живот, и бывали дни, когда он совсем не мог есть; даже маленький кусочек хлеба вызывал у него боли до судорог и мучительную тошноту».



Многие психологи уверены, что боли в животе без выявленной причины являются проявлением психосоматики

Есть стресс, который разрушает компенсаторные механизмы в организме и вызывает спазмы в кишечнике, боль и последующее воспаление.

Однако международные исследования по поиску взаимосвязи воспаления в ЖКТ со стрессом не смогли доказать данную взаимосвязь.

В Ведущих медицинских изданиях мира был проведен поиск соответствующих научных исследований психосоматической боли в желудочно - кишечном тракте, которые проводились до 20 июля 2019 года.

Извлечение данных и оценка качества были выполнены двумя независимыми рецензентами. Результаты всех сохраненных статей были представлены в виде обобщающего описания. Был проведен мета-анализ исследований, соответствующих критериям для мета-анализа, с использованием случайных эффектов.

В процессе анализа исследований было подтверждено обратное утверждение:

Воспалительные заболевания ЖКТ (Болезнь Крона, Язвенный Колит, последствия отравлений, вирусные поражения слизистой оболочки кишечника) имеют тенденцию проявляться неустойчивым настроением, тревогой, страхом публичных мест, депрессией.

У пациентов возникают проблемы на работе, в семье.

Такие пациенты склонны к самоизоляции.

Усилия психотерапевтов не приносят должного результата.

Медикаментозная терапия депрессии и тревоги не приводит к уменьшению болевого синдрома.

Биохимический анализ крови подтверждает воспалительный процесс увеличением СОЭ и С - реактивного белка.

Дальнейшая тактика психолога может быть только одна.

Это - направление пациента на обследование к гастроэнтерологу.

Проведение эндоскопического исследования пациенту с болями в животе снимет с психолога ответственность за несвоевременную диагностику онкологии или несвоевременно начатое лечение язвенной болезни и других заболеваний ЖКТ.

Тревога

Марк Твен: «Беспокоиться - всё равно что платить долг, которого у тебя нет»



В данной ситуации жалобы предъявляют родственники или близкие друзья.

Жалуются они на то, что человек стал вести себя, как-то по-другому. не так, как раньше. Раньше был веселый, заботливый, мирный, добрый.

Много гулял и возился с детьми.

Сейчас стал равнодушный. Ни с кем не хочет общаться. Проявляет агрессию.

Отказывается общаться с детьми и друзьями.

Иногда говорит странные вещи: теории всякие непонятные, пересказывает несуществующие книги или фильмы.

Может неожиданно заплакать или собраться и уйти из дома, не сообщая куда пошел.

Такие странности пациент может демонстрировать при онкологической патологии.

Если в анализе крови значительно повышена СОЭ, то надо провести дальнейшее обследование. Возможно у пациента есть онкология.

Начать необходимо со сбора анамнеза. Узнать:

была ли онкология у родственников?

есть ли отвращение к мясу?

есть ли потеря веса более 10 кг?

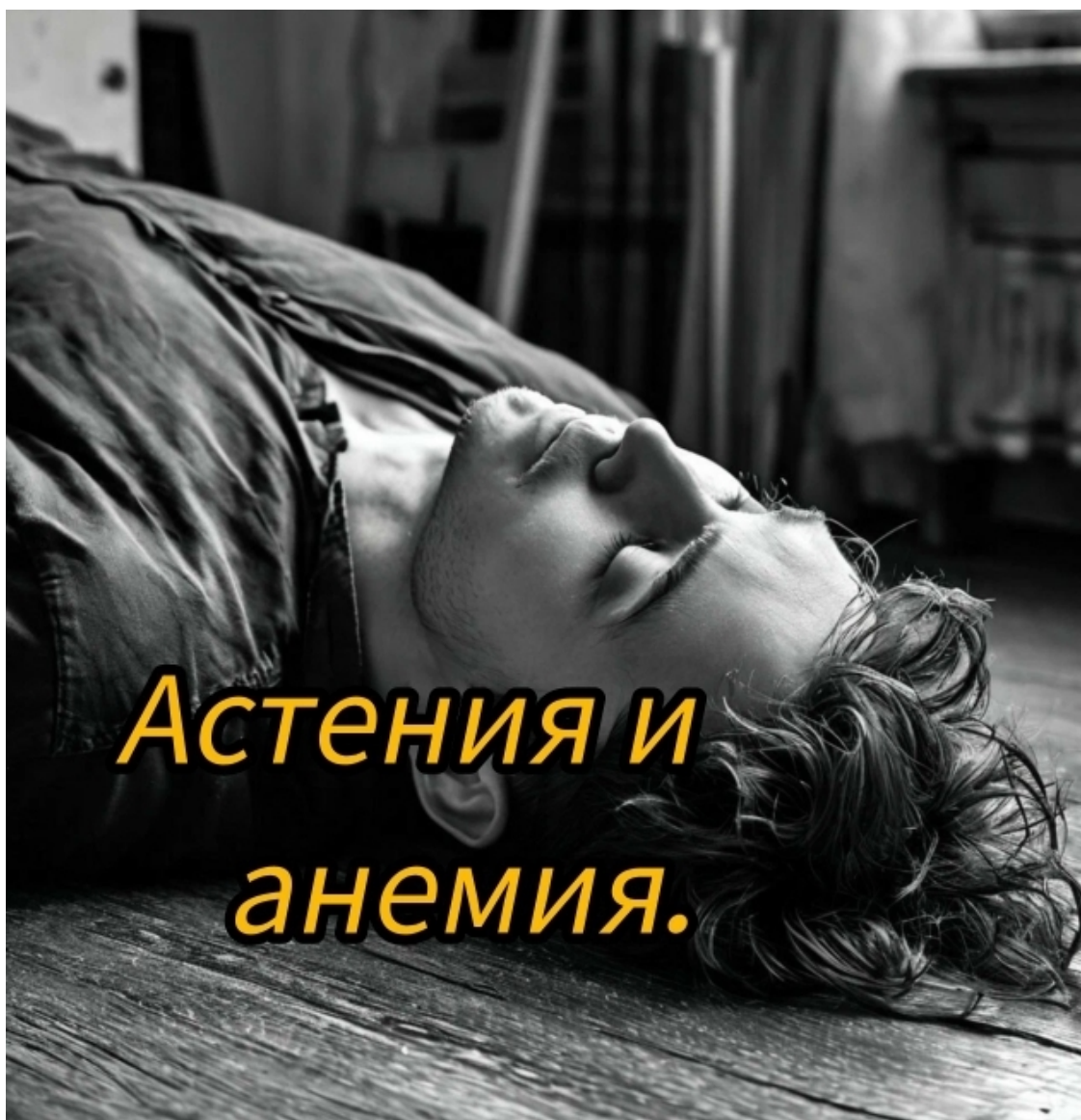
есть ли жалобы на боль, утомляемость, бессонницу или сонливость?
есть ли чрезмерная потливость?

Ваши подозрения усилились? Отправляйте пациента к доктору -терапевту. Всегда, при подозрении на болезнь надо отправлять пациента к терапевту!

Сеансами психотерапии вы можете израсходовать его драгоценное время.

Слабость

Томас Эдисон: «Слабость — это не отсутствие силы, а отказ её использовать».



Пациент жалуется на нежелание вставать утром с постели.

Ничего не хочется делать. Мир не мил! Такая сильная слабость!

Началось все после аварии, когда на фоне сильного стресса и кровотечения появилась слабость, которая длится длительное время.

Скорее всего у вашего пациента анемия, которая является последствием кровотечения.

Если вы уверены, что пациент не путает анемию с сонливостью, вам необходимо направить пациента на общий анализ крови для определения уровня гемоглобина.

Низкий уровень гемоглобина может свидетельствовать о неправильном питании пациента или о дополнительных проблемах с ЖКТ. У женщин могут быть эндокринные или гинекологические заболевания, которые вызывают обильные менструации.

Все эти состояния могут вызвать:

1. Дефицит железа - это наиболее распространенная причина анемии.

2. Дефицит витаминов

Дефицит витамина B12 важен для синтеза эритроцитов.

Дефицит фолиевой кислоты: Необходим для нормального образования клеток крови.

Хронические заболевания, так же могут вызывать анемию.

Хронические инфекции и воспаления: Заболевания, такие как туберкулез, ВИЧ/AIDS, ревматоидный артрит, могут подавлять образование красных кровяных клеток и нарушать уровень гемоглобина.

Заболевания почек: Хроническая болезнь почек может привести к снижению производства эритропоэтина, гормона, который стимулирует выработку эритроцитов в костном мозге.

Заболевания крови: миелодиспластические синдромы, серповидно клеточная анемия, аутоиммунные анемии.

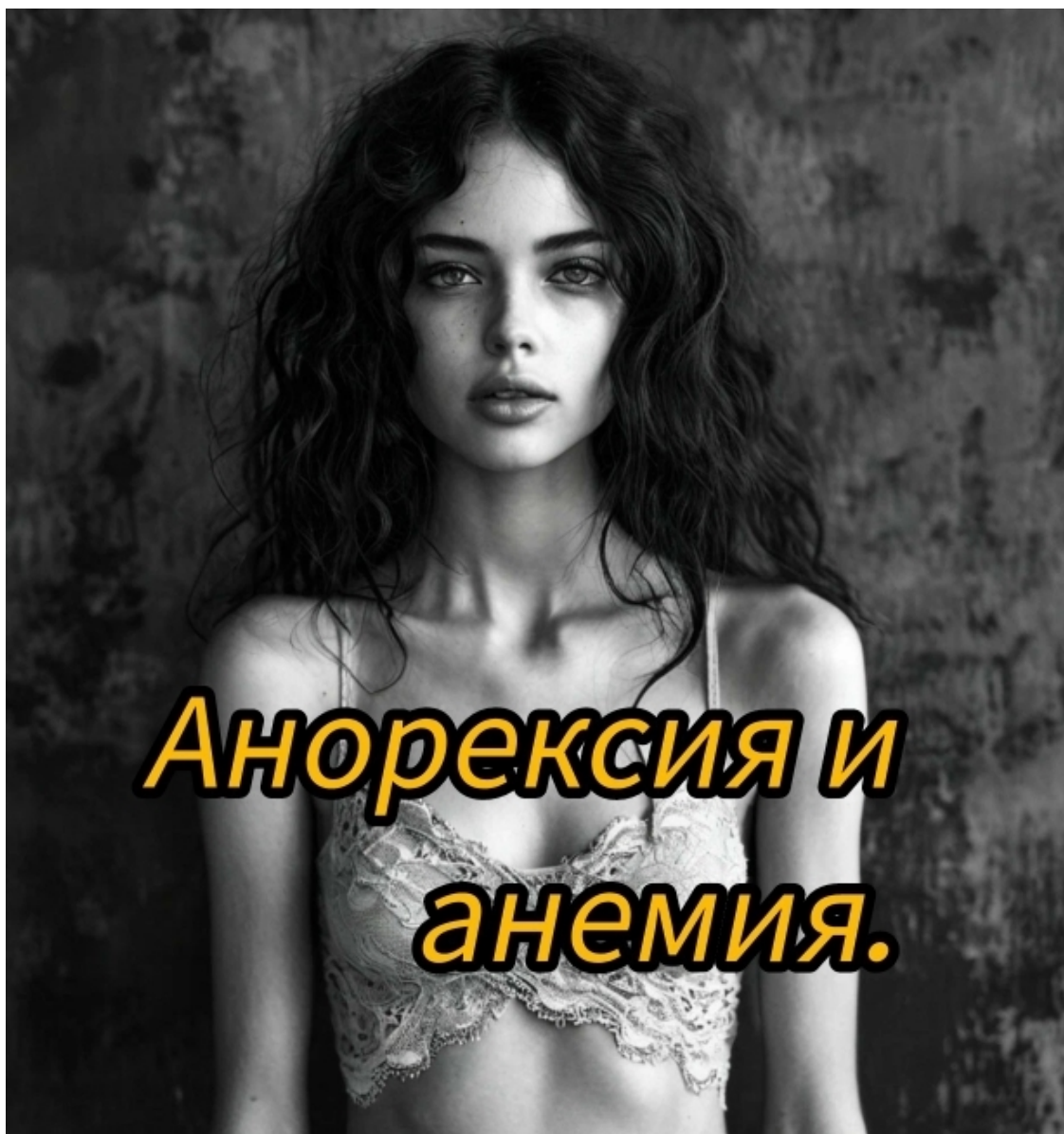
Другие факторы

Возраст и пол: Анемия чаще встречается у пожилых людей, а также у женщин в репродуктивном возрасте из-за менструации.

Если ваш пациент во время аварии потерял много крови и думает, что его слабость является реакцией на случившийся стресс, вы не должны пытаться продлить его страдания сеансами психотерапии.

Направляйте пациента к терапевту или гематологу.

Отказ от еды



У подростка обнаружили анемию.

Школьника привели в поликлинику сдать плановый анализ крови.

Анализ крови показал:

низкий гемоглобин, повышенную СОЭ, повышение относительного уровня нейтрофилов.

Среди возможных причин такого результата анализа крови может быть нарушение пищевого поведения.

Эту обязательно надо учитывать врачу и психотерапевту!

Анорексия - вызывание рвоты после приема пищи или отказ от мяса не всегда видны и понятны специалисту при первичном осмотре и разговоре.

Об этих проблемах могут не знать родители и друзья. чаще всего, так и бывает.

Консультация психолога будет уместна в данной ситуации. Специалисту надо вести себя максимально деликатно.

Обязательно спросить подростка хочет ли он, чтобы родители присутствовали на сеансе терапии.

Дело в том, что подростки, страдающие нарушениями пищевого поведения, могут умело скрывать свои проблемы от окружающих. Если масса тела еще не достигла критически низких показателей, то заподозрить неладное в пищевом поведении весьма сложно.

Воспаление в ЖКТ, скорее всего, уже есть. Значит есть и нарушение всасывания пищи на фоне воспаления.

В общем анализе крови будет:

- повышение СОЭ
- нейтрофилия.

Алиментарный дефицит витаминов группы В и железа ведет к эритропении и понижению уровня гемоглобина.

Асептическое воспаление может проявиться лимфоцитозом.

Если усилия педиатра, которые направлены на нормализацию уровня гемоглобина не дают ожидаемых результатов,

Помочь в данной ситуации подростку может специалист – психолог, который будет работать в связке с лечащим врачом.

Гипертиреоз



Сложный пациент.

Вести беседу с ним очень тяжело из-за его избыточной реактивности и эмоциональности. Слезы, смех, агрессия - все намешано в одной фразе или одном рассказе о проведенном дне.

Жалуется на вспышки гнева, плаксивость, нарушение сна -бессонницу.

Говорит очень быстро. Часто теряет мысль.

Жалуется на проблемы с памятью.

Логическое повествование может смениться настоящим бредом.

Какой-нибудь идеей, которая кажется весьма странной и абсурдной.

«Невроз или психоз?»: думает психотерапевт.

Поведение невротическое. Однако наличие бреда сильно смущает.

Назначение психотропных препаратов дает временное улучшение сна и настроения.

Появилась тахикардия. Артериальное давление повышено. Пациент стал худеть. Жалуется на перебои в сердце.

Внешний вид - весьма выразительный. У пациентов с гипертиреозом из-за отека ретро-бульбарной клетчатки возникает экзофтальм. При экзофтальме глаза кажутся вытаращенными. Пациент может жаловаться на двоение в глазах.

Руки у пациента трясутся. Кожа сухая. Пациент жалуется на потерю веса или невозможность набрать вес несмотря на хороший аппетит.

Возможны жалобы на диарею, нарушение менструального цикла.

Увеличение щитовидной железы может быть заметным.

Пришло время сделать биохимический анализ крови!

- Уровень Т3 повышен.

- Т4 повышен.

- ТТГ понижен.

У вашего пациента гипертиреоз!

Симптомы со стороны нервной системы, которые могут быть поданы психологу в качестве жалоб: тревожность, повышенная нервная возбудимость и беспокойство. Нестабильное настроение или злорада.

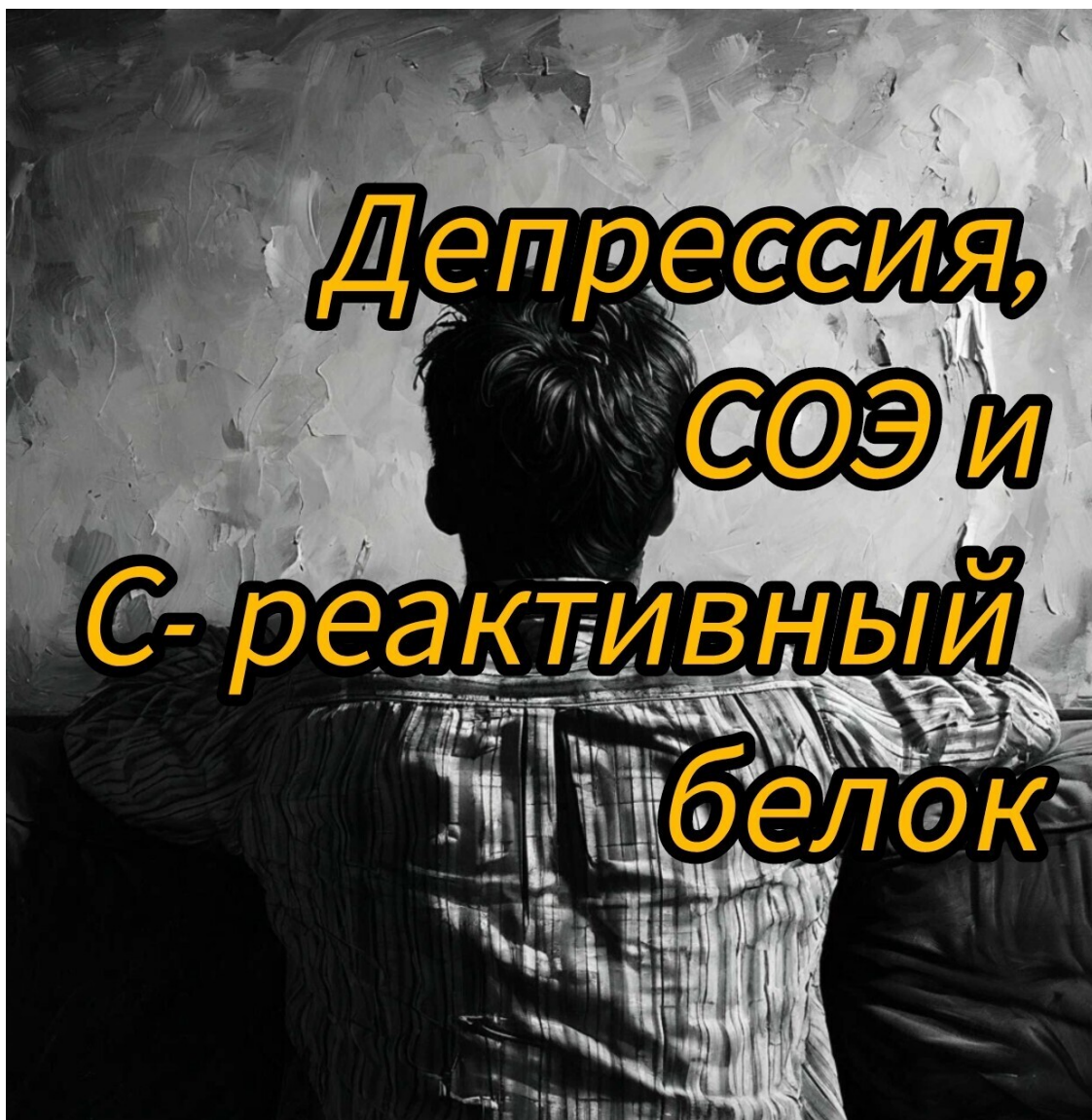
Пациенты могут чувствовать себя некомфортно в теплой среде и потеть больше обычного.

Дальнейшее обследование надо проходить у эндокринолога.

Ваши услуги психотерапевта будут весьма бесполезны при данной патологии. Увы.

Депрессия

Джеффри Евгенидис: «Депрессия подобна синяку, который никогда не проходит. Синяк в твоём сознании. Ты просто должен быть осторожен и не прикасаться к тому месту, где болит. Хотя он всегда там».



Жалобы вашего пациента похожи на жалобы при депрессии:

Апатия, отсутствие интереса к тому, что раньше радовало. Хочется лежать и не вставать, сильно болит голова. В глаза бросается внешний вид пациента. Одутловатое лицо. Отечные пальцы рук.

Медленная речь. Жидкие и засаленные волосы.

Психологу надо взять себя в руки и не пропустить гипотиреоз.

Почему это важно? Потому что гипотиреоз может быть проявлением таких тяжелых недугов, как опухоль головного мозга.

Может быть последствием черепно - мозговой травмы, злоупотребления психоактивными веществами, нейроинфекции.

Основная же его причина - нарушение функции щитовидной железы.

В анализе крови уменьшен уровень ТЗ.

Увеличен уровень ТТГ

Повышен холестерин и липопротеиды.

Совершенно очевидно то, что лечение депрессии у психотерапевта грозит потерей времени пациента с онкологией или инфекционным процессом.

Направляйте пациента к терапевту или эндокринологу. Он разберется, что делать дальше.

Психологи необдуманно делают этот диагноз аналогом всех психиатрических терминов. Депрессия и точка.

Однако классические признаки депрессии существуют.

Депрессия выглядит так:

черный мир, мысли о смерти, сужение мышления, схлопнутый мир.

Отсутствие чувства радости.

Нежелание жить. Равнодушие и апатия.

Такие бесцветные описания ощущений пациента с депрессией не перепутать ни с чем.

Депрессия не имеет триггеров! Настоящая депрессия непредсказуемая и эндогенная.

Ее часто путают с посттравматическим расстройством, потому что они имеют схожие симптомы, но посттравматическое расстройство проходит даже без лечения.

Надо быть честным, психологи редко задают себе вопрос: «является ли данное состояние проявлением внутренних болезней?»

К сожалению, ещё как является!

Любой ревматолог скажет вам, что его пациенты страдают депрессией.

Пациенты с болезнью Бехтерева, Болезнью Крона, Неспецифическим Язвенным Колитом, Псориазом, Хроническим Бронхитом, всеми воспалительными процессами в организме. Все они проявляют признаки классической депрессии.

Потому что аутоиммунный процесс не оставляет шансов пациенту на радость.

Потому что лекарства, которыми лечатся эти люди, имеют сильнейший депрессогенный эффект.

Не могу сказать, что усилия психолога будут бесполезны. Эффект будет.

Не будет ремиссии и каждый специалист должен понимать, что работать придется долго.

Пожизненно.

В крови пациента будет:

высокий уровень СОЭ и С- реактивного белка.

В анамнезе будут назначения нестероидных противовоспалительных средств, которые тоже способны вызвать депрессию. Длительное лечение. Ночные боли и бессонница.

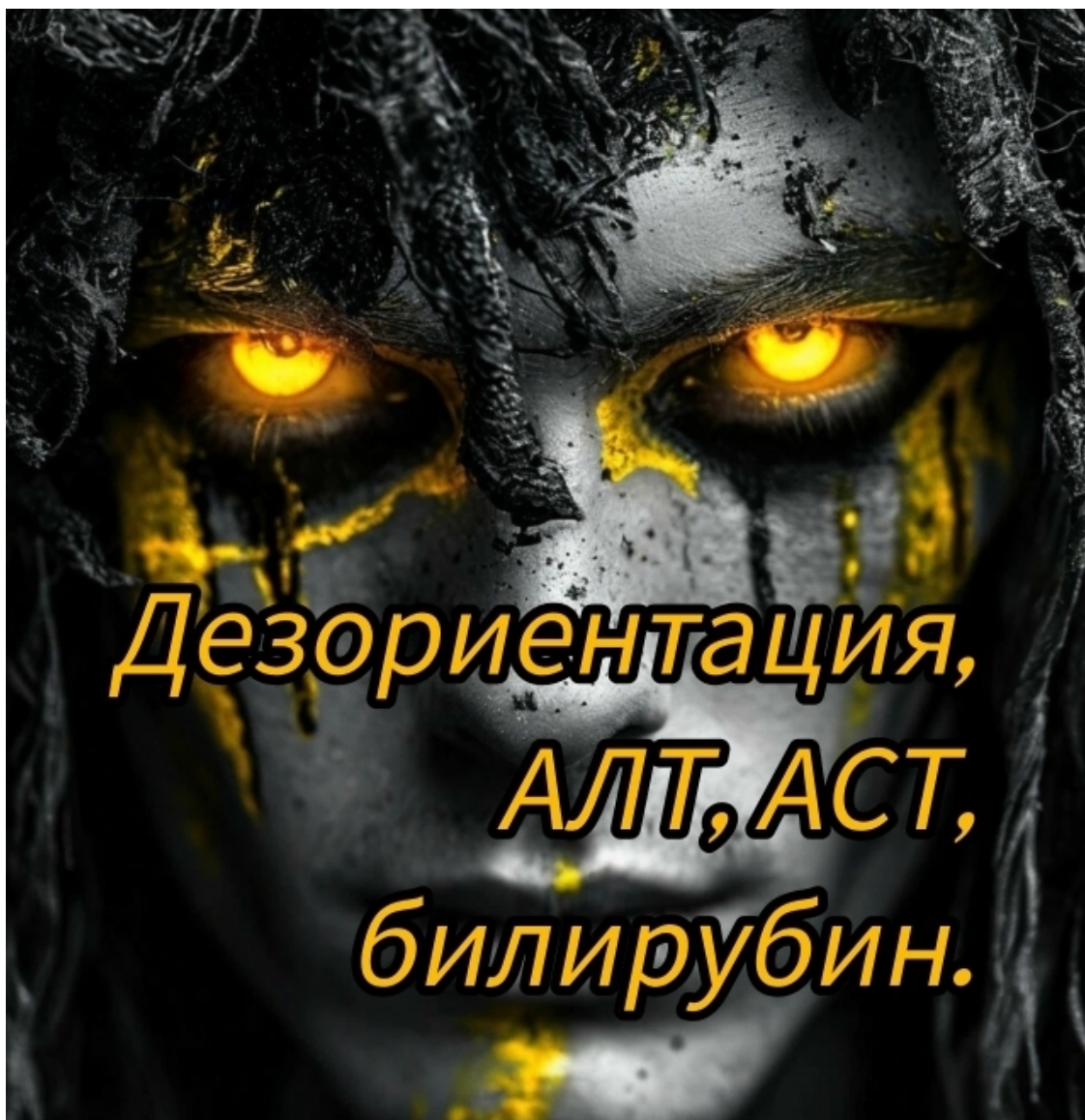
Не доводите себя до уныния отсутствием положительной динамики у вашего пациента!

Ваши усилия помогают ему стабилизироваться. Однако без психиатра вы не справитесь. Нужны лекарственные средства.

Болезни печени

Джером К. Джером «Трое в лодке, не считая собаки»:

«У меня были все признаки болезни печени (в этом нельзя было ошибиться), включая главный симптом: „апатия и непреодолимое отвращение ко всякого рода труду“. Сколько я перестрадал в этом смысле - не расскажешь словами! С самого раннего детства я был мучеником. В отроческом возрасте эта болезнь не покидала меня ни на один день. Никто не знал тогда, что всё дело в печени. Медицинской науке многое в то время было ещё неизвестно, и мой недуг приписывали лени»



Пациент жалуется на бессонницу и странное состояние.

Странность состояние заключается в том, что у пациента присутствует, какая- то потерянности.

«Похоже на старческое слабоумие»: говорит пациент.

Стал терять дорогу от метро домой. Могу пойти в магазин и заблудиться.

Постоянные перепады настроения. С работой не справляюсь.

В глаза бросается тремор рук, который пациенту кажется невротическим.

Есть легкая или явно выраженная желтуха. На коже видные сосудистые звездочки или красные пятна.

Пациент подтверждает вздутие живота и проблемы с пищеварением (которые прошлый психолог назвал проявлением психосоматического расстройства)

Психолог должен отнестись к такому пациенту максимально осторожно.

Соблюсти все правила санитарно - эпидемиологического режима и направить пациента на анализ крови, потому что печеночная энцефалопатия очень грозное и опасное состояние, как для самого пациента, так и для окружающих его людей.

Если в анализе крови будет:

- повышен уровень АЛТ (аланинвминотрансферазы)
- повышен уровень АСТ (аспартатаминотрансферазы)
- повышен Общий Билирубин.
- повышен уровень Общей Фосфатазы, то

у вашего пациента есть проблемы с функцией печени, которые могут быть вызваны инфекцией!

Пациент нуждается в срочном лечении у гастроэнтеролога или инфекциониста!

Печеночная энцефалопатия

Это серьезное осложнение, возникающее при нарушении функции печени, обычно связанное с хроническими заболеваниями печени, такими как цирроз, или острыми печеночными заболеваниями (гепатитами).

Это состояние характеризуется изменениями в нервной системе и может иметь различные клинические проявления:

1. Когнитивные расстройства:

- Изменение сознания: от легкой спутанности до комы.
- Проблемы с памятью и вниманием.
- Дезориентация во времени и пространстве.

2. Психические изменения:

- Изменение настроения: раздражительность, агрессия, депрессия.
- Астенические симптомы: общая слабость и утомляемость.
- Неправильные или ненормальные мысли.

3. Неврологические симптомы:

- Тремор (тремор рук): часто описывается как «минающие руки».
- Проблемы с координацией и равновесием.
- Судороги в тяжелых случаях.

4. Соматические симптомы:

- Увеличение уровня аммиака в крови может приводить к летаргии и спутанности сознания.

- Возможные изменения в дыхании, такие как «печеночная дыхательная недостаточность».

В тяжелых случаях вашему пациенту может потребоваться госпитализация для интенсивной терапии.

К вам на сеансы психотерапии пациент вернется позже.

Нарушение мозгового кровообращения

Колин Маккалоу «Поющие в терновнике»:

«Может быть, старческое слабоумие даётся как милость тем, кто не в силах посмотреть в лицо своему прошлому».



Маловероятно, что пациент пришел к вам сам.

Такого пациента не беспокоит его состояние, потому что он считает его вполне нормальным.

Поговорить с родственниками или знакомыми о национальных особенностях соседей.

Прочитать нравоучительную лекцию молодым.

Быть уверенным в своей правоте в любой ситуации.

Иногда говорить скабрзности, шутить про секс.

Все это, по мнению самого пациента, вполне нормально.

Да! Нормально для человека пожилого.

У которого нарушения мозгового кровообращения имеют естественную причину - старение.

Все вышеперечисленные симптомы возникают у людей с плохим питанием мозга. Когда кровь по сосудам идёт с трудом, ей мешают холестериновые бляшки, патология сосудов, тромбы и высокое артериальное давление.

В крови у вашего пациента будет:

- высокий уровень холестерина
- повышенный уровень сахара

- тромбоцитоз
- повышенный уровень СОЭ, АЛТ.

Пациент лечится от гипертонии, аритмии, имеет в анамнезе нарушение сердечного ритма или инфаркт.

Ещё у пациента смешная шаркающая походка. Ходит он мелкими шагами, останавливается возле препятствий и долго думает.

Ему сложно резко встать и побежать.

Для пожилого человека такое состояние характерно и психологу надо поговорить с ним о прошлом. Попросить вспомнить, что-нибудь приятное.

Надо успокоить пациента. Отнестись к нему с уважением.

Совсем другая тактика у специалиста, если симптоматика такая проявляется у человека относительно молодого.

Коллеги пациента раздражены его медлительностью.

Всех бесят постоянные похотливые анекдоты и выяснения национальной принадлежности уборщицы или гардеробщицы.

Пациент бывает агрессивен. Может полезть в драку.

Ходит медленно, двигается медленно.

Всех учит. Отказывается подчиняться и выполнять служебные задания.

В этой ситуации надо побыстрее начать искать причину неудобств.

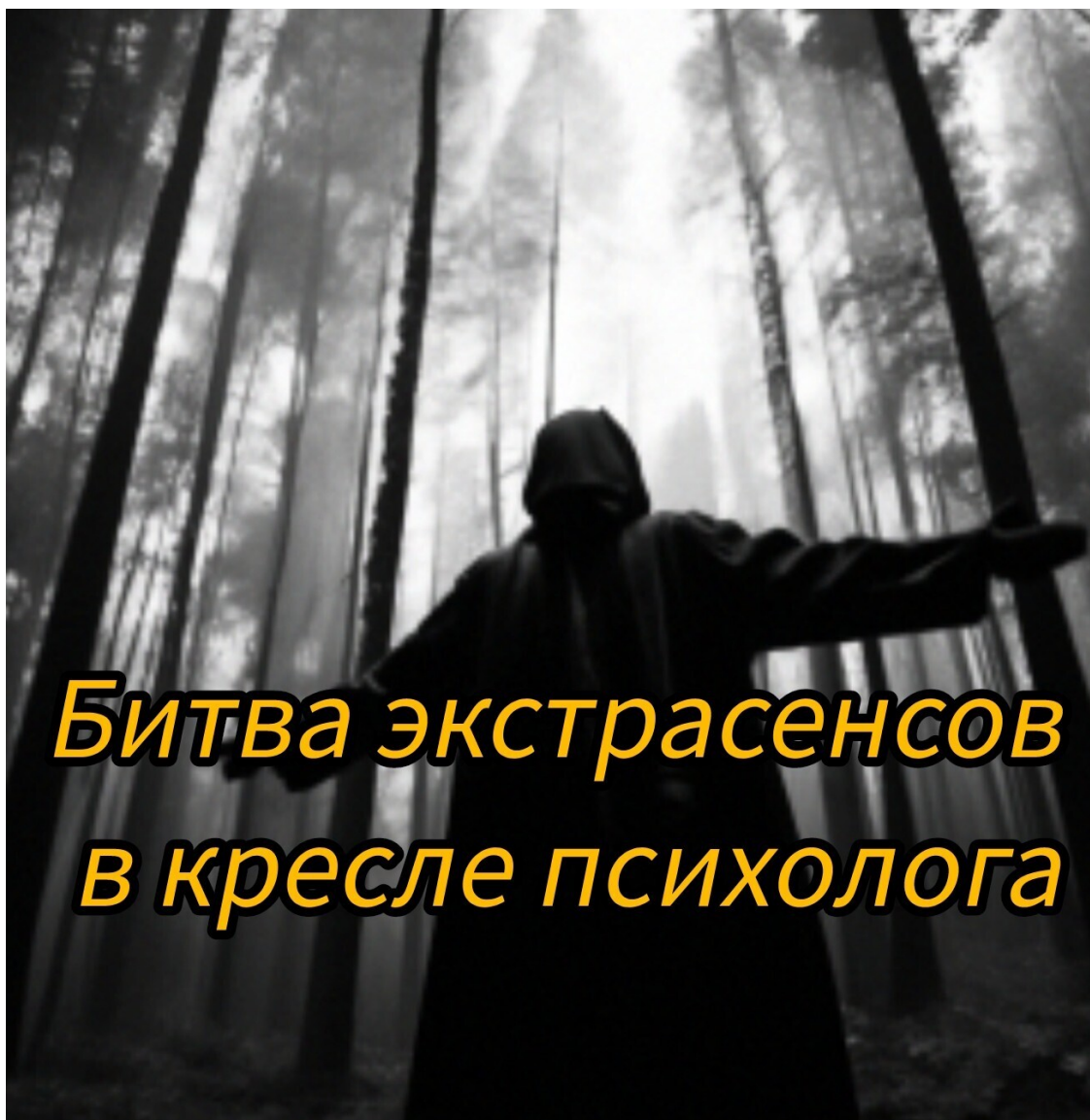
Измерения АД, ЭКГ, МРТ для диагностики гипертонической болезни, болезни сердца, нарушениях сердечного ритма, опухоли головного мозга, инсульта, инфаркта, сосудистой патологии головного мозга...

Анализ крови для определения уровня сахара, холестерина, маркеров воспаления, СОЭ, эритроцитов и тромбоцитов.

Психологические проявления сосудистых патологий требуют наблюдения и лечения у профильных специалистов.

Ритуалы

Лао-цзы: «Справедливость появляется после утраты человеколюбия, ритуал - после утраты справедливости».



Битва экстрасенсов в кресле психолога

В вашем лечебном кабинете завелся участник битвы экстрасенсов.

Он склонен к ритуалам – различным условностям и повторяющимся действиям.

Ритуалы проводятся на каждом сеансе психотерапии.

Пациент приносит с собой свои тапочки красного цвета, в которых ему спокойнее.

На пальце у пациента кольцо везения.

Пациент просит включить свет даже днем.

Начинает свой рассказ всегда с одной фразы.

В более тяжёлых случаях старается ходить только вдоль стены. Зайти в лифт обязательно первым.

Рассказывает, что держать в доме деньги - плохая примета.

Платит больше, чтобы откупиться от болезни.

«Нарушение мозгового кровообращения?»: думаете вы сначала.

Нет? Обсессивно – компульсивное расстройство? Возможно.

Но может быть и другая причина.

Скорее всего, у вашего пациента высокий уровень креатинина.

Проще говоря, у пациента есть заболевание почек.

Важно помнить, что высокий креатинин может быть проявлением вируса мышинной лихорадки или другой острой инфекции.

Это всегда сопровождается сильной слабостью и лихорадкой.

Если же высокий уровень креатинина сопровождается анемией, низким гемоглобином, высоким СОЭ, лейкоцитозом со сдвигом влево, значит у вашего пациента хронический процесс в почках и проявляться он может серьезными проблемами с психикой.

Одной такой проблемой является Обсессивно — Компульсивное Расстройство (ОКР), которое может являться именно результатом патологии почек.

В анализе крови у мужчин креатинин будет превышать

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.