

---

Авторское мнение

## Психосоматический подход в общей медицинской практике: дань моде или насущная необходимость?

Кодочигова А.И., Оленко Е.С., Кучеров М.Г.

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов, Россия  
ООО "Медико-санитарная часть № 157", Санкт-Петербург

*Поступила в редакцию 9 ноября 2015 г., Принята в печать 8 декабря 2015 г.*

© 2015, Кодочигова А.И., Оленко Е.С., Кучеров М.Г.  
© 2015, Психосоматические и интегративные исследования

---

### Резюме:

В данной статье в формате «авторское мнение» обсуждаются исторические, терминологические, теоретические и практические аспекты проблемы психосоматического подхода в медицине.

**Ключевые слова:** психосоматика

*Библиографическая ссылка: Кодочигова А.И., Оленко Е.С., Кучеров М.Г. Психосоматический подход в общей медицинской практике: дань моде или насущная необходимость? Психосоматические и интегративные исследования 2015; 1: 0201.*

---

The author's opinion

## Psychosomatic approach in general practice: a fad or an urgent need?

Kodochigova A.I., Olenko E.S., Kucherov M.G.

SBEI HPE Saratov State Medical University named after V.I. Razumovskiy, Ministry of Health of the Russian Federation, Saratov, Russia  
Mediko-sanitarnaya chast' No. 157 OOO, an occupational health facility, St. Petersburg

*Received on 9 November 2015, Accepted on 8 December 2015*

© 2015, Kodochigova A.I., Olenko E.S., Kucherov M.G.  
© 2015, Psychosomatic and Integrative Research

---

### Abstract:

In this paper, in the format "author's opinion," discusses the history, terminology, theoretical and practical aspects of psychosomatic approach in medicine.

**Keywords:** psychosomatics

*Cite as Kodochigova A.I., Olenko E.S., Kucherov M.G. Psychosomatic approach in general practice: a fad or an urgent need? Psychosomatic and Integrative Research 2015; 1: 0201.*

---

К сожалению, а, может быть, наоборот, к счастью, наука не дает четких очертаний и границ понятию «психосоматика» – нет семантической согласованности между коллегами в психосоматической терминологии, нет общепринятых определений и классификаций психосоматических расстройств.

В психосоматике много нерешенных проблем. Почему?

Да потому, что как только мы начинаем теоретизировать по этому вопросу, мы становимся на зыбкую почву, оказываемся лицом к лицу с проблемой духа и тела, тайны жизни и смерти, т.е., с теми вопросами, которые столетиями ставили и ставят мыслителей в тупик.

Люди бессильны перед многими загадками природы. Человеческий разум не в силах постичь категорию бесконечности пространства и времени, определенно ответить, что же такое Жизнь, а, следовательно, и Смерть. Отсутствие определенности в научных представлениях по затронутым вопросам, быть может, и является свидетельством нашей ограниченности? Возможно, нам дано знать только то, что относится к насущным потребностям, а все, что сверх того – гипотетично.

Все это можно отнести и к понятию «психосоматика».

Как определяют «психосоматику» в разнообразных академических изданиях?

*Материал из Википедии — свободной энциклопедии:*

«Психосоматика (от греч. *psyche* — душа и греч. *soma* — тело) — направление в медицине (психосоматическая медицина) и психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение и течение соматических заболеваний. Психосоматические заболевания — это такие заболевания, причинами которых являются в большей мере мыслительные процессы больного, чем непосредственно какие-либо физиологические причины. Если медицинское обследование не может обнаружить физическую или органическую причину заболевания, или если заболевание является результатом таких эмоциональных состояний как гнев, тревога, депрессия, чувство вины, тогда болезнь может быть классифицирована как психосоматическая».

*Читаем в Большой советской энциклопедии:*

«Психосоматика, в широком смысле, термин, принятый в медицине для обозначения такого подхода к объяснению болезней, при котором особое внимание уделяется роли психических факторов в возникновении, течении и исходе соматических заболеваний. В более узком смысле, психосоматическая медицина представляет собой направление в современной зарубежной медицине, возникшее на основе применения теории и техники психоанализа к истолкованию и терапии так называемых неврозов органов и органических заболеваний. Получила распространение в США Нидерландах, ФРГ, Швейцарии и других западно-европейских странах».

*Клиническая психология (словарь):*

«Психосоматика — междисциплинарное направление психологии, психиатрии и общей медицины, выступающее как комплекс теоретических воззрений, методологии и методов исследования, диагностики и терапии, основывающийся на признании взаимосвязи психического и физиологического (душевного и телесного) во всей сложности их соотношений».

Несмотря на всю сложность проблемы, ограничимся лаконичным определением, приведенным в американском медицинском словаре: «психосоматика — это учение о тесной взаимосвязи психических и соматических процессов в организме»

В этом же словаре читаем: «психосоматическая медицина — это система медицины, изучающая значение взаимосвязи психических процессов и соматических функций». Следует акцентировать внимание на том, что психосоматическая медицина не является отдельной специальностью, а представляет собой определенный методологический подход, приемлемый для врача-клинициста любой специальности.

Ведущая роль в концепции психосоматической медицины принадлежит идее холизма, целостности организма и психики при рассмотрении различных заболеваний.

Идея холизма, т.е. целостности, не является для нас чем-то новым. Еще Гиппократ, Клавдий Гален и др. отмечали, что сильные переживания, особенно гнев и страх, могут приводить к расстройствам телесных функций и трактовали болезнь как нарушение «предустановленной гармонии», как результат расстройства отношений между субъектом и миром.

Интересна история, дошедшая до нас от Эразистрата, врача александрийской школы, Его призвал король Сирии к своему сыну. Сын был болен и, как утверждали придворные медики, неизлечимо. Врач осмотрел больного, и когда он изучал характер его сердечного ритма, держа свои пальцы на пульсе больного, в комнату вошла прекрасная Стратоника. Эразистрат тотчас же по психосоматической реакции сердцебиения распознал, что причина болезни юноши — безнадежная любовь к своей мачехе, молодой жене своего отца. И это Ш век до н.э.!

Но, несмотря на то, что идеи психосоматического подхода были подняты еще в античные времена, концептуально они стали разрабатываться сравнительно недавно, в начале XIX века.

Отметим, что сам термин «психосоматика» появился в 1818 году и ввел его немецкий практикующий врач Христиан Гейнрот (Heinroth), В 20-е годы прошлого столетия психосоматические идеи охватывают широкие круги врачей различных специальностей. Это течение было настолько бурным, что вылилось в новый методологический подход в медицине, который получил официальное имя — «психосоматическая медицина». Психосоматическая медицина возникла как следствие несогласия с узкими локалистическими взглядами ряда клиницистов.

Дело в том, что к концу XIX века, в связи с открытиями в области микробиологии, нейрофизиологии и утверждением клеточной теории Вирхова, болезнь рассматривалась как поражение какой-то определенной материальной структуры. Такая узкая органочентрированная ориентация ортодоксальной медицины вызывала протест врачей из-за возникающей опасности потери контакта с больными.

Кроме этого, безусловно, на зарождение психосоматического мышления, повлияли широко распространенные и приобретающие все большую популярность идеи З. Фрейда.

Вот в этой-то атмосфере и появляется психосоматическая медицина.

Таким образом, психосоматическая медицина возникла в 20 г. XX же столетия в противовес узко органическому механистическому подходу в медицине, на плодотворной почве психоанализа. Однако, само название – психосоматическая медицина, имеет, в большей степени, историческое значение в эволюции психосоматического мышления.

В 1959 году Барендом Стоквисом было сформулировано понятие психосоматический подход, который является более широким. Он не ограничивается изучением лишь классических психосоматических заболеваний.

А в более широком смысле, в контексте психосоматического подхода, какие же заболевания следует считать психосоматическими?

По большому счету у «*homo sapiens*», человека разумного – все заболевания психосоматические. Но в более определенном смысле мы употребляем этот термин «психосоматические заболевания» в значении тех хронических органических расстройств, в этиопатогенезе которых эмоциональный фактор играет значительную роль.

Санкт-Петербургская психологическая школа (возглавляемая профессором Карвасарским Борисом Дмитриевичем) выделяет «малые» и «большие» психосоматические расстройства.

Под малыми психосоматическими расстройствами понимают группу неврозов, для которых характерна соматизация их клинических картин, иногда с достаточно сложными висцеро-вегетативными проявлениями.

Речь идет о невротических расстройствах функций внутренних органов и систем, т.е., о так называемых органических или системных неврозах (неврозах сердца, желудка и т. д.).

Эти заболевания имеют:

- психогенную природу, т.е. их начало, течение, декомпенсации связаны с психогенией (а психогения, по Мясищеву, определяется существованием содержательной связи между клинической картиной невроза, особенностями системы отношений \к себе, к окружению, к миру\ и патогенной конфликтной ситуацией больного);
- функциональный (обратимый) характер патологических нарушений;
- доминирование в клинической картине висцеро-вегетативные расстройства;
- волнообразный характер;
- эти заболевания, как правило, не переходят в большие психосоматические (т.е., если больной наблюдался не один год с так называемым «неврозом желудка», маловероятно, что у него будет язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки).

К большим психосоматическим заболеваниям относят классические психосоматические расстройства. Это заболевания, в происхождении которых психогенный фактор играет большую роль, но не всегда является доминирующим.

Часто большее значение в их возникновении и течении имеет биологический фактор: отягощенный семейный анамнез, конституция, перенесенные заболевания. Заболевания имеют хронический характер, могут начаться в любом возрасте, но чаще в молодом, начинают развиваться по законам психогении, но потом трансформируются и включают в патологический процесс органы или систему органов. Как обострение заболеваний, так и дебют, связаны с психогенной провокацией.

В теоретическом плане исследования психосоматических расстройств проводились, чаще всего, в пределах двух принципиально разных парадигм, основные положения которых были сформулированы еще в период античности. При первой из них – «психо-центрической» – причинно-следственный вектор направлен от «психической» составляющей заболевания к «соматической». В рамках такой парадигмы постулируется первичность психических процессов при формировании соматических расстройств. Противоположные соотношения – причинно-следственный вектор направлен от «соматической» составляющей заболевания к «психической» – характерны для второй – «соматоцентрической» парадигмы. Соответственно, наибольшее значение при формировании психосоматических расстройств придается соматическим процессам.

Итак, основоположники и теоретики современного психосоматического подхода определяют его как универсальный методологический принцип медицины. Психосоматический подход дает возможность системного изучения явлений при любой патологии. При этом, прежде всего, изучается структурная система расстройства, механизмы интеграции личностных и средовых факторов в возникновении, течении и терапии заболеваний.

В последнее время в рамках психосоматического подхода процесс возникновения психосоматической патологии рассматривается как процесс нарушения психосоматической адаптации. Изучаются механизмы психической адаптации при исследовании внутренней картины болезни и развития патологии, в психотерапии и психопрофилактике заболевания.

Психосоматические расстройства относятся к числу наиболее распространенных нарушений как населения в целом, так и у пациентов общей медицинской практики. Частота рассматриваемых состояний среди населения колеблется от 17 до 60%. Для пациентов амбулаторной практики тот же показатель составляет 30-77%. О распространенности психосоматических расстройств с точностью судить трудно (показатели обычно занижены), поскольку эти больные нередко выпадают из поля зрения врачей (многие из них обращаются к знахарям, целителям).

Развитие науки идет в направлении дробления специальностей. К сожалению, даже сама психосоматика не устояла от деления на отдельные специальности: в литературе встречаются такие термины как: психонейроиммунология, психонейроэндокринология, психоонкология, психокardiология. Конечно, это имеет неоспоримые преимущества, но сегодня молодой, активно работающий пациент, который жалуется на усталость, утомляемость, боли в сердце и тоскливые вздохи, получит разные заключения и рекомендации невролога, психиатра, терапевта, то есть проблемы психосоматической медицины носят междисциплинарный характер. Назрела необходимость целостного подхода к «трудному» больному. Недаром во всем мире получила развитие методология интегративной медицины.

И в заключение хотелось бы вспомнить слова Платона, ученика Сократа: «Большая ошибка совершается там, где телесные и душевные болезни лечат разные врачи. Ведь тело неотделимо от души».

---

*Авторы:*

**Кодочигова А.И.** - д.м.н., профессор, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней, ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.

**Оленко Е.С.** - д.м.н., профессор кафедры нормальной физиологии им. И.А. Чувеского, ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России.

**Кучеров М.Г.** - к.м.н., врач психотерапевт, сексолог ООО "Медико-санитарная часть № 157", Санкт-Петербург.