



В. К. МИЛЬКАМАНОВИЧ

## ПСИХОСОМАТИКА В КОНТЕКСТЕ ОСНОВНЫХ ВОПРОСОВ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ

Белорусский государственный университет, Минск, Беларусь

Целью публикации является системное изложение актуальных социально-медицинских проблем психосоматики и пути их разрешения. Рассмотрены социально-медицинские факторы, способствующие формированию психосоматических расстройств. Даны характеристика сущности психосоматики в контексте основных вопросов социально-медицинской практики. Раскрыты и описаны принципы лечения психосоматических больных. Представлены основные направления профилактики психосоматических расстройств.

В статье использованы материалы медиатеки им. М. Е. Тикоцкого отдела обслуживания факультетов журналистики и философии и социальных наук Фундаментальной библиотеки БГУ и элементы образовательного портала БГУ ФФСН.

**Ключевые слова:** психосоматика, психосоматические расстройства, социально-медицинские факторы психосоматики, лечение и профилактика психосоматических расстройств.

*The purpose of this publication is a systematic presentation of current socio-medical problems of psychosomatics and ways to resolve them. The socio-medical factors contributing to the formation of psychosomatic disorders are considered. The essence of psychosomatics is characterized in the context of the main issues of socio-medical practice. The principles of treatment of psychosomatic patients are revealed and described. The main directions for the prevention of psychosomatic disorders are presented.*

*The article uses materials from the media library named after. M. E. Tikotsky Department of Service for the Faculties of Journalism and Philosophy and Social Sciences of the Fundamental Library of the BSU and elements of the educational portal of the BSU FFSN.*

**Key words:** psychosomatics, psychosomatic disorders, socio-medical factors of psychosomatics, treatment and prevention of psychosomatic disorders.

HEALTHCARE. 2024; 11: 74—79

PSYCHOSOMATICS IN THE CONTEXT OF THE MAIN ISSUES OF SOCIO-MEDICAL PRACTICE

V. K. Milkamanovich

Психосоматические расстройства, вызываемые систематическими эмоциональными перегрузками, приобретают все более значительную роль в широкой социально-медицинской практике, поскольку в современных условиях жизни увеличивается нагрузка на эмоциональную сферу человека, повышаются требования к его адаптационным возможностям. Жизнь современного человека, особенно в условиях деформированной рыночной экономики и соответствующего ей образа жизни, насыщена массой патогенных, конфликтогенных и стрессогенных ситуаций и факторов. В неблагоприятных условиях жизнедеятельности пониженные адаптационные возможности, эмоциональная неустойчивость являются своеобразными факторами риска, способствующими возникновению психосоматических нарушений [1; 2].

В связи с этим возникает особый интерес к той роли в сохранении здоровья, которую могут играть психологические и социальные факторы. Человек не является лишь носите-

лем какого-либо заболевшего органа, в свете этих представлений необходимо рассматривать и лечить его как человека в целом. Иными словами: понимание психосоматических проблем больного должно в такой же степени быть вооружением врача, как медикаменты и инструментарий [3].

С давних времен было известно, что здоровье человека взаимосвязано с его мыслями. Наука, изучающая соотношение физических заболеваний с душевными переживаниями и психологическими проблемами, носит название психосоматики. В более широком смысле данный термин означает такой метод изучения и лечения больного человека, при котором учитываются биологические и психологические аспекты его физического страдания, влияние на них различных социальных факторов [1; 3].

Несмотря на то что «психосоматика» — сравнительно новый термин, концепция, которую он отражает, так же стара, как и искусство врачевания. Еще Гиппократ трактовал болезнь

как расстройство отношений между субъектом и действительностью. Психосоматические расстройства — это своеобразный соматический резонанс психических процессов.

Психосоматические расстройства имеют высокую распространённость среди населения, особенно в высокоразвитых странах. Частота психосоматических расстройств колеблется от 15 до 60 % среди населения, а у пациентов на первичном приеме у врача общей практики — от 30 до 57 %. Статистика показывает, что 1/3 больных, получающих медицинскую помощь, первично страдают от эмоциональных расстройств. За последние 25—30 лет отмечается резкое увеличение численности больных с психосоматической патологией. Это касается прежде всего заболеваний желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, хронических неспецифических болезней и эндокринных расстройств [4; 5]. Психосоматические заболевания у детей являются одной из самых распространенных форм патологии детского возраста [6]. О распространённости психосоматических расстройств можно судить с относительной точностью, так как такие больные, обращаясь к экстрасенсам и целителям, нередко выпадают из поля зрения врачей.

Психосоматические по происхождению и соматические по проявлениям заболевания имеют достаточно большой удельный вес среди патологических расстройств в поликлинической и стационарной сети. Страдающие психосоматозами длительное время, иногда годами, безуспешно лечатся у врачей разных специальностей, нередко переходя от одного к другому, в редких случаях прибегают к психиатрической консультации.

В общемедицинской практике наблюдается все больше больных, страдающих нераспознанными психическими расстройствами. Прежде всего, это касается пограничных состояний, в частности невротических и соматизированных расстройств, близость которых подчеркивается их представленностью в МКБ-10 в общей диагностической рубрике. Приводимые эпидемиологические данные существенно превышают количество диагностированных случаев [1].

Пациенты с соматизированными и соматоформными расстройствами, маскирующими психическую патологию, длительное время наблюдаются врачами-интернистами, поглощают

их рабочее время, порой подвергаются дорогостоящему обследованию. Психовегетативные симптомы и синдромы становятся наиболее частым источником диагностических ошибок и бесполезного или даже вредного лечения, что порождает разочарование пациентов и фрустрацию врачей [7]. В то же время часто это лица, находящиеся на донозологическом этапе собственно психосоматической болезни, с обратимыми функциональными нарушениями, весьма перспективными в плане психо-фармакологического и психотерапевтического лечения или даже психологической коррекции.

**Определение и сущность.** Психосоматика — направление медицинской психологии и практической медицины, изучающее соматические расстройства и болезни, возникающие под влиянием или при участии эмоционального напряжения, в частности психических воздействий, испытанных индивидуумом в прошлом или в настоящее время [8—10]. У истоков развития психосоматики стояли учёные, которые указывали на неправильность понимания соматической болезни как процесса, обусловленного только биологическими факторами.

Сам термин «психосоматика» появился в 1818 г., ввел его немецкий практикующий врач Христиан Гейнрот (Heinroth) при описании причин бессонницы. В болезни кроме биологического фактора он видел патогенный психосоциальный компонент, которому отводил ведущую, активную роль [2; 11; 12].

В настоящее время принято различать [13]:

- **психосоматические реакции**, которые появляются в напряженных жизненных ситуациях (например, сердцебиение влюбленного, головокружение после перенесенного несчастного случая, потеря аппетита при печали);

- **психосоматические нарушения**, к которым относятся три группы клинических феноменов:

- 1) **конверсионные симптомы** (истерические параличи, глухота, слепота, рвота, болевые ощущения), имеющие символическое значение и расцениваемые как попытка решения конфликта;

- 2) **функциональные синдромы** (органные неврозы), когда речь идет о функциональных нарушениях органов или систем органов, при этом морфологические признаки отсутствуют, симптомы не имеют символического значения, а скорее, сопровождают сильные эмоции;

3) *психосоматические болезни* (психосоматозы), в основе которых лежит первично телесная реакция на конфликтное переживание, связанная с морфологически устанавливаемыми изменениями и патологическими нарушениями в органах.

Психосоматические заболевания — это те болезни, в происхождении и течении которых ведущая роль принадлежит воздействию психотравмирующих факторов. К таким заболеваниям относят ишемическую болезнь сердца, артериальную гипертензию, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальную астму, неспецифический язвенный колит, ревматоидный артрит, нейродермит, тиреотоксикоз, сахарный диабет и некоторые другие [5].

Все психосоматические заболевания являются хроническими. Они склонны к прогрессированию и протекают с обострениями, приводят к существенным ограничениям во всех составляющих нормального существования человека. В свою очередь, эти ограничения при определенных условиях могут оказаться важнее для больного, чем сами симптомы заболевания. Доказана корреляция между качеством жизни в дебюте и его прогнозом [14].

Актуальность изучения качества жизни больных психосоматическими заболеваниями обусловлена прогрессирующим ростом числа случаев заболеваемости, невысокой эффективностью традиционного лечения и тем фактом, что большинство больных — люди молодого, трудоспособного возраста, у которых высок процент инвалидизации.

В своем развитии психосоматика прошла ряд этапов, на каждом из которых доминировала та или иная теоретическая концепция. Становление психосоматики происходило от создания однолинейной жесткой модели до существующих в настоящее время многофакторных моделей.

На данный момент известно более 300 различных концепций. Однако каждая из них, акцентируя внимание на тех или иных аспектах патогенеза психосоматических расстройств, своим эпицентром имеет эмоциональную сферу [14]. Все гипотезы сходятся в одном: социальная дезадаптация — основная причина возникновения психосоматической патологии. Среди факторов развития психосоматической патологии в первую очередь рассматривают-

ся различные стрессы, такие как природные и техногенные катастрофы, войны, преступность, безработица, бедность и нищета, неблагополучие в семье, развод, болезни и смерти близких людей и др. [1]

Социогенез психосоматических заболеваний предопределяется нарушением социальных отношений, что возникает как следствие напряжения и дисбаланса в многоуровневой системе социума (действие макро-, мезо-, милли-, микросоциальных факторов). Нарушения социальных отношений обусловлены нарушением семейного воспитания. В дальнейшем вследствие действия стрессоров возникают нарушения в наиболее значимой социальной сфере. Наиболее значимая «жизненная сфера» личности любого человека формируется в ранние детские годы в процессе нарушения социализации и зависит от особенностей и условий воспитания ребенка. Такая личность из-за наличия приоритетной жизненной сферы не имеет полноценных психосоциальных ресурсов для продуктивной самореализации в учебной и трудовой деятельности, коммуникативной среде и семейных отношениях. Именно поэтому компенсаторным механизмом является развитие психосоматического заболевания. В дальнейшем развивается легкая социальная дезадаптация, которая характеризуется нарушением в социальных отношениях во всех сферах жизни. В исходе этого процесса — выраженная социальная дезадаптация [14].

Современный человек в процессе воспитания научается контролировать внешние проявления эмоций, но не их вегетативный, соматический компонент. Эмоциональные состояния подчиняются жестким причинно-следственным связям и протекают в рамках строгих нейродинамических соотношений. В итоге возникает стойкое повышение тонуса ряда заинтересованных внутренних органов и формируется соматическая (психосоматическая) патология. Отсюда становится ясной ее цивилизационная природа, поскольку, чем более поведение человека в своем индивидуальном развитии отклоняется от традиционного порядка общественной жизни, быта, культуры, в рамках которого происходит его жизнедеятельность, тем чаще оно расходится с естественным эмоционально-вегетативным контекстом реагирования [1].

В самом общем виде механизм психосоматических заболеваний можно представить следующим образом: психический стрессор вызывает аффективное (эмоциональное) напряжение, которое активизирует нейроэндокринную систему и вегетативную нервную систему, в результате чего регистрируются функциональные изменения, приводящие при длительном существовании стрессора к изменениям на органическом (органном) уровне [14].

Эмоциональное напряжение в качестве модулятора механизмов регуляции вегетативных функций способно ускорять или тормозить реализацию генетических, конституционных, возрастных и иных программ функционирования висцеральных систем. В то же время выраженность этого воздействия будет зависеть и от личностных особенностей человека.

Психосоматические заболевания имеют общие отличительные признаки [8]:

- наличие выраженной симптоматики без подтверждающих ее объективных данных;
- симптомы плохо поддаются медикаментозному лечению и по окончании лечения быстро рецидивируют при возвращении человека в привычную жизненную ситуацию;
- симптомы обостряются перед стрессовыми ситуациями (к примеру, предстоит важное совещание, и вдруг заболела голова, появилась тошнота или другие симптомы).

Для диагностики психосоматического заболевания специалисты рекомендуют один раз пройти инструментальное исследование для исключения наличия серьезной патологии и психологическое обследование [7]. Если медицинское обследование не может обнаружить физическую или органическую причину заболевания или заболевание является результатом таких эмоциональных состояний, как гнев, тревога, депрессия, чувство вины, тогда болезнь может быть классифицирована как психосоматическая [8].

**Принципы лечения психосоматических больных.** Лечение больных с психосоматической патологией представляет значительные трудности, потому что до обращения к психотерапевту больные длительно и безрезультатно лечатся у врачей различных специальностей.

Лечение психосоматических больных должно быть комплексным [5; 6; 13; 14] и направлено на основные звенья этиопатогенеза болезни:

- устранение стрессового фактора;

- терапия морфологических изменений внутренних органов;
- преодоление внутриличностного конфликта с помощью психотерапии.

*Методы влияния на стрессовую ситуацию* могут быть осуществлены как врачами-интернистами, так и психотерапевтами и клиническими психологами.

К методам устранения стрессового фактора относятся:

- ограничение или устранение действия стрессора;
- лечение сном и отдыхом;
- психотерапевтические методики релаксации (гипнотерапия, аутогенная тренировка по Шульцу, медитативные техники);
- эмоциональная психотерапия, направленная на выражение подавленных эмоций, в основном гнева;
- психотерапия утраты (потери);
- кризисное вмешательство (если стресс сопровождался суицидальными тенденциями).

*Терапия морфологических изменений внутренних органов.* Имеется в виду физио- и фармакотерапия основного заболевания терапевтами и некоторые специфические виды психотерапии (например, визуализация при онкологических заболеваниях или регуляция сосудистого тонуса в гипнотическом состоянии).

*Психотерапия, направленная на преодоление внутриличностного конфликта*, — наиболее сложная и длительная часть терапии психосоматических заболеваний, которая осуществляется психотерапевтами.

Терапия психосоматических заболеваний — процесс длительный, понадобится от 3 до 15 сеансов, иногда и больше. Психотерапия психосоматических расстройств основывается на следующих принципах:

- общее успокоение пациента (борьба с невротизацией);
- коррекция аффективных расстройств;
- построение оптимальной с точки зрения терапии внутренней картины болезни;
- внушение больному веры в благополучный исход терапии;
- соблюдение режима;
- усиление защитных сил организма.

При психосоматических заболеваниях преимущество отдается различным видам невербальной психотерапии (телесно-ориентированная

терапия, гештальттерапия, трансовые техники и др.).

Психотерапия проводится параллельно с медикаментозным лечением. Использование психофармакологических препаратов при психосоматических заболеваниях создает приятный фон для проведения психотерапии, снижая уровень тревоги и способствуя трансформации психологических защит, редукции сформировавшихся на базе тревоги психопатологических синдромов, ослаблению эмоционально обусловленных искажений восприятия оценки окружения и собственных реакций, улучшая таким образом интеграцию поведения и социальное взаимодействие пациента, кроме того, делает взаимодействие врача и больного более продуктивным.

Фармакотерапия психосоматических расстройств предполагает использование широкого спектра психотропных средств.

Наряду с медикаментозным и психотерапевтическим лечением при психосоматических расстройствах используют физические и курортные факторы, направленные на устранение нейрорегулятивных и нейросоматических дисфункций. Методы и средства немедикаментозного лечения разнообразны. Основное место занимают физические факторы: природные (климат, воздух, солнце, вода) и преформированные (аппаратные). Так, в физиотерапии могут использоваться такие аппаратные методы воздействия, как электролечение (гальванотерапия, электросон, электропунктура, аэроионотерапия), гидротерапия (циркулярный и восходящий душ, душ Шарко, шотландский душ, подводный душ-массаж; местные, контрастные, кислородные и скипидарные ванны), метод гипербарической оксигенации, фототерапия, вибромассажная релаксация, иглорефлексотерапия, двигательные методики, массаж. Применение физиотерапевтических методов способствует уменьшению невротических расстройств и улучшению психоэмоционального состояния пациентов.

**Профилактика.** Психика современного человека испытывает мощные негативные воздействия социального, природного, бытового характера и др., что требует специальных мер для охраны и укрепления душевного равновесия [14; 15].

Душевное равновесие — это состояние психологического комфорта, которое позволяет че-

ловеку находиться в гармонии с самим собой, сохранять спокойствие и невозмутимость в самых разных ситуациях. Состояние душевного равновесия ассоциируется с хорошим самочувствием, психологическим здоровьем, конструктивными мыслями.

Главное препятствие к душевному равновесию — это стресс. Тревоги, негатив и переживания расшатывают человека, выводя его из состояния душевного равновесия. Однако душевное равновесие возникает не тогда, когда тихо и мирно, нет шума и беспокойства, а тогда, когда при всех жизненных невзгодах человек сохраняет в душе спокойствие. Важно не то, что мы воспринимаем, а как мы это воспринимаем.

Человека лишают душевного равновесия злость, злоба, ненависть, обиды, неумение прощать, быть снисходительным, великодушным и сострадательным. Душевное равновесие обретается в оптимистичной, позитивной среде, оно не живет там, где бушуют страсти, царят измена, ложь, недоверие, ревность, неопределенность, непокорность, глупость. Душевное равновесие нарушается человеческой гордыней, высокомерием, спесью, надменностью, кичливостью и чванством.

Душевное равновесие является важным фактором успеха любого человека. В расстроенных чувствах невозможно продуктивно работать, сохранять здоровье. Отрицательные эмоции воздействуют разрушительно на организм, истощают его и ведут к раннему старению. Часто эмоциональные всплески напрямую влияют на развитие таких психосоматических заболеваний, как артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и др.

Состояние душевного равновесия свойственно тем людям, которые оптимистично настроены, умеют контролировать свои эмоции, обладают высоким уровнем стрессоустойчивости, умеют получать удовольствие от жизни.

Душевное равновесие можно обрести, только изменив свой подход к жизни, наполнив ее положительными эмоциями, отгородившись от ежедневных потоков негатива. Чтобы жить полноценной и интересной жизнью, необходимо адекватно оценивать сложную ситуацию, принимать обдуманные решения.

Здоровая психика помогает сохранять физическую форму, красоту, обеспечивает долголетие, работоспособность, помогает продлить

молодость и легко преодолевать трудности на протяжении жизни.

Обучение саногенному поведению является одним из методов психопрофилактики псевдоповедения, создающего патофизиологический фон для формирования психосоматических болезней.

## Выводы

1. Психосоматика рассматривается как наука о взаимоотношениях психических и соматических процессов, которые тесно связывают человека с окружающей средой. Такой принцип, опирающийся на единство телесного и душевного, является основой медицины, обеспечивает правильный подход к больному.

2. Учет социокультурных факторов имеет большое значение в социально-медицинской практике. Это обеспечивает реализацию системного взгляда на многообразие истоков формирования личности и ее болезней через понимание вклада социального окружения в развитие клинических симптомов, в установление продуктивных взаимоотношений врача и больного. Такой подход подразумевает целостное восприятие здорового и больного человека с позиций глубокого анализа многоуровневых взаимосвязей биологических, психических, психологических, социокультурных факторов.

### Контактная информация:

Милькаманович Владимир Константинович — к. м. н., доцент, профессор кафедры социальной работы и реабилитологии.

Белорусский государственный университет.  
Ул. Кальварийская, 9, 220004, г. Минск.  
Сл. тел. +375 17 259-30-61.

Конфликт интересов отсутствует.

## ЛИТЕРАТУРА

- Белялов, Ф. И. Психосоматика / Ф. И. Белялов. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 360 с.
- Акимова, Н. М. Психосоматический подход в современной медицине / Н. М. Акимова, М. Н. Кузнецова, А. С. Левченко // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2016. — Т. 6, № 5. — С. 975—976.
- Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике, Санкт-Петербург, ноябрь, 2012 г. : сб. науч. ст. / под общ. ред. В. И. Мазурова. — СПб., 2012. — Вып. XII. — 318 с.
- Мазго, Г. Э. Психосоматическая медицина: старые ресурсы и новые технологии / Г. Э. Мазго, Н. Г. Незнанов, Г. В. Рукавишников // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2023. — Т. 123, № 4. — С. 14—19.
- Сидоров, П. И. Психосоматические заболевания: концепции, распространенность, качество жизни, медико-социальная помощь больным [Электронный ресурс] / П. И. Сидоров, И. А. Новикова // Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. — 2010. — № 1 (2). — Режим доступа: [http://medpsy.ru/mpj/archiv\\_global/2010\\_1\\_2/nomer12.php](http://medpsy.ru/mpj/archiv_global/2010_1_2/nomer12.php). — Дата доступа: 19.07.2024.
- Миронов, Н. В. Профилактика психосоматических заболеваний у детей — позиция педиатра / Н. В. Миронов, И. Ю. Бударина, Н. И. Миронова // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». — 2013. — № 1. — С. 14—17.
- Аверченко, Н. В. Психосоматические расстройства / Н. В. Аверченко // Мир медицины. — 2014. — № 12 (182). — С. 10—13.
- Кодочигова, А. И. Психосоматический подход в общей медицинской практике: дань моде или насущная необходимость? / А. И. Кодочигова, Е. С. Оленко, М. Г. Кучеров // Психосоматические и интегративные исследования. — 2015. — Т. 1, № 2. — С. 1—4.
- Фусу, М. Н. Психосоматические расстройства: теории и концепции / М. Н. Фусу // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. — 2012. — № 4. — С. 43—55.
- Бойко, О. В. Современная психосоматика: проблемы и перспективы исследований / О. В. Бойко // Гуманитарный вестник. — 2017. — Вып. 5. — С. 15—20.
- Маринчева, Л. П. Развитие биopsихосоциального подхода в психосоматической медицине / Л. П. Маринчева, М. В. Злоказова, А. Г. Соловьев // Вестник узговедения. — 2012. — № 3 (10). — С. 163—177.
- Суботялов, М. А. История развития психосоматической медицины / М. А. Суботялов // Человеческий капитал. — 2023. — № 8 (176). — С. 168—177.
- Шустов, Д. И. Классические концепции психосоматической медицины / Д. И. Шустов, С. А. Шустова // Российский медико-биологический вестник им. акад. И. П. Павлова. — 2006. — № 3. — С. 91—95.
- Королева, Е. Г. Оценка психосоматических расстройств в общеизлечебной практике / Е. Г. Королева // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. — 2013. — № 1 (11). — С. 106—113.
- Милькаманович, В. К. Как сохранить свое душевное равновесие / В. К. Милькаманович. — Минск : Амальфейя, 2022. — 200 с.

Поступила: 21.08.2024

Принята к печати: 03.09.2024