

УДК: 159.9(091)

DOI: 10.25629/НС.2023.08.19

## ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

**Суботялов М.А.**

Новосибирский государственный педагогический университет

Новосибирский национальный исследовательский государственный университет

### АННОТАЦИЯ

В статье представлены предпосылки, становление и развитие психосоматической медицины. Целью настоящего обзора является анализ формирования основных представлений о психосоматической медицине, начиная с эпохи Древнего мира и заканчивая исследованиями периода Новейшего времени. При подготовке текста данной публикации использовались статьи в изданиях, включенных в РИНЦ, PubMed. Глубина поиска публикаций составила 15 лет, также в обзор был включен ряд более ранних работ, соответствующих теме исследования. Представлены результаты о процессе становления и развития представлений о психосоматической медицине. Так, уже в древнюю эпоху врачеватели задаются вопросами об эмоциональных причинах развития заболеваний. В Средние века продолжается накопление эмпирических знаний в данной области. В Новое время представление о психических причинах болезней и их лечении получает более полное описание. В наши дни исследования в этой области продолжаются. В обзоре представлен вклад врачей разных стран в развитие психосоматической медицины на каждом этапе развития медицины. Проанализированы достижения российских специалистов (Сеченов И.М., Павлов И.П., Плетнев Д.Д., Мясищев В.Н., Ланг Г.Ф., Мясников А.Л., Лурия А.Р., Давыдовский И.В., Анохин П.К., Судаков К.В.), представлены их научные приоритеты в мировой науке и вклад в развитие данного научного направления.

### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

история науки, история медицины, история психологии, психосоматическая медицина.

### ВВЕДЕНИЕ

Необходимость понимания развития представлений о различных патологиях является столь же древним, как и время существования медицины. В истории науки очень важен вопрос изучения этапов становления и развития, а также историко-научной периодизации развития медицинских и психологических дисциплин и областей.

История становления и развития представлений о психосоматике может рассматриваться при изучении специальных вопросов в рамках вузовского курса «История медицины», а также при изучении профильных психологических и клинических дисциплин.

В связи с этим представляется важным сделать историко-научный аналитический обзор развития представлений о психосоматической медицине, охватывающий все этапы всемирной истории и отражающий вклад исследователей разных регионов, который будет полезным для преподавания историко-медицинских и специальных дисциплин, а также для исследователей, занимающихся изучением истории психологии и истории медицины.

Таким образом, существует необходимость интегрального историко-научного обобщения целостной картины истории развития представлений о психосоматической медицине. В связи с вышесказанным, целью настоящего обзора является анализ формирования основных представлений о психосоматической медицине, начиная с эпохи Древнего мира и заканчивая исследованиями периода Новейшего времени.

## МЕТОДЫ

При подготовке текста данной публикации использовались статьи в изданиях, включенных в РИНЦ, PubMed. Глубина поиска публикаций составила 15 лет, также в обзор был включен ряд более ранних работ, соответствующих теме исследования.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Психосоматика представляет собой направление медицинской психологии и практической медицины, которое изучает влияние психологических факторов на зарождение и развитие соматических заболеваний [4].

### *Предпосылки формирования психосоматической медицины в Древнем мире*

Описание психосоматического подхода можно встретить в текстах традиционной аюрведической медицины. В «Чарака-самхите» (письменная редакция II в.) говорится: «Тело подчиняется уму, а ум подчиняется телу». Поэтому одним из обязательных элементов оценки здоровья в аюрведе является определение качества психики.

Авторы аюрведических текстов указывают, что определенные качества психики (например, состояние гнева, скорби, тревожности и страха) могут быть причиной развития соматических заболеваний. «Аштанга-хридайа-самхита» (VII в.) говорит, что лучшей терапией ума является развитие разума (т.е. способности различать полезное и вредное), а «Чарака-самхита» рекомендует удерживать ум от неблагоприятных объектов [12, С. 69].

В античное время некоторые врачи утверждали наличие связи между телом и разумом. Однако они не имели представления о психосоматических расстройствах так, как это определяется в современной медицине. Различные психические заболевания, определяемые в то время (мания, меланхолия, безумие, эпилепсия и некоторые другие), в зависимости от медицинской школы объяснялись нарушением баланса гуморов, основных элементов организма, или изменением качества пневмы [27].

Тем не менее, некоторые древнегреческие и древнеримские врачи описывали в своих трудах расстройства, которые современная медицина определила бы как психосоматические. В текстах Сборника Гиппократ (ок. V–IV вв. до н. э.), Сорана Эфесского (Soranus, 98–138), Галена (Galenus, 129–217), Аретея Каппадокийского (Aretaeus of Cappadocia, I–II вв.) и Целия Аврелиана (V в.) есть наблюдения об усиленном потоотделении, треморе, расстройствах пищевого поведения, истерии и даже смерти в результате сильного и длительного психологического волнения. Эти телесные симптомы хотя и возникли из-за психологической неуравновешенности, в то время не могли быть причислены врачами ни к одному из психических заболеваний, как они определялись в древности [27].

Гиппократ (Hippocrates, 460–370 гг. до н.э.) был первым в Античном Средиземноморье, кто призвал врачей смотреть за пределы физических особенностей болезней и рассматривать человека целостно. Он призывал медиков сделать пациента активным участником борьбы с болезнью. По словам Гиппократ, «в медицинском искусстве есть три действующих лица: врач, пациенты и болезнь. Врач и пациент должны объединиться против болезни, чтобы бороться с ней» [32, С. 93]. Он также утверждал, что «важнее знать, какой человек болен, чем знать, какой болезнью болен человек» [4, С. 79].

В традиционной китайской медицине такие психосоматические симптомы, как раздражительность, покраснение лица и беспокойство, считались следствием застоя ци, относящегося к дисфункции органов [30].

### *Становление психосоматической медицины в Средние века*

Христианская святоотеческая традиция относала расстройства пищевого поведения к «психосоматическим страстям», т.е. человек все больше и больше совершает конкретный грех. Иными словами, церковный термин «страсть» в определенной степени воплощал смысл современного медицинского термина «наркомания».

Так, Святой Доротея Газский (Saint Dorotheus of Gaza, ок. 505–565 гг. н.э.) разделил ненормальное пищевое поведение на две категории: «переедание» и «чревоугодие». Обе категории

он рассматривал как психосоматические РПП (расстройства пищевого поведения), мотивированными достижением удовольствия. Первая характеризовалась неудержимой болезненной тягой к потреблению пищи сверх того, что требуется организму, потерей контроля над едой и продолжающимся потреблением, несмотря на негативные последствия. Вторая категория характеризовалась болезненным стремлением к употреблению вкусной пищи, приготовленной с особым тщанием. Святой Иоанн Лествичник (Saint John Climacus, ок. 579–649 гг. н. э.) определял «гастримаргию» как «лицемерие желудка, ибо, когда он переполнен, он жалуется на недостаток [пищи], а когда он нагружен и разрывается, он кричит, что голоден» [31, С. 225].

Персидский ученый Ибн Сина (Abu Ali al-Husayn bin Abdullah ibn al-Hasan bin Ali bin Sina al-Balkhi al-Bukhari, 980–1037 гг. н.э.) устанавливал психосоматическую природу заболеваний в зависимости от типа тела. Выделив четыре типа человеческой природы (горячая, холодная, влажная и сухая), ученый пришел к выводу, что здоровье является результатом гармоничного сочетания в человеке этих натур [10].

Средневековый индийский врач Бхаскара Бхатте (X–XI вв.) считал, что тоска, гнев, печаль и испуг лежат в основе любой болезни [4].

#### *Развитие психосоматической медицины в Новое время*

Согласно французскому философу и математику Рене Декарту (René Descartes, 1596–1650), воображение играет значительную роль в человеческой жизни и деятельности. Взаимодействие ума и тела выражается воображением и через него наша воля может напрямую влиять на то, какие мысли у нас возникают, и косвенно на то, какие чувства мы испытываем и какие действия предпринимаем. Взаимозависимость души и тела посредством воображения имеет интересное последствие, заключающееся в том, что патологические состояния могут быть вызваны каким-либо нарушением физиологии тела или какой-либо психической дисфункцией, когда у пациента возникают идеи, образы которых вызывают нарушения в теле [16]. Декарт считал, что для сохранения здоровья важно взаимодействие между ощущениями, «страстями души» и свободной волей [22].

Французский врач Франсуа Бейль (François Bayle, 1622–1709), используя идеи Декарта, также объяснял, как созерцание определенных мыслей может привести к болезни, лекарством от которой является отвлечение ума от неподходящих объектов [16].

Первым, кто использовал слово «психосоматический», был немецкий врач и исследователь Иоганн Кристиан Август Хайнрот (Johann Christian August Heinroth, 1773–1843). Он утверждал, что необходимо включить в медицину не только биологический аспект, но и рассматривать психологические, экологические и культурные проблемы [29]. Для Хайнрота тело и душа представляют собой единое, неделимое целое, при этом душа имеет первенство над телом [34]. Причина психического заболевания заключается в том, что пациент ведет «неправильный образ жизни», который нарушает нормальное функционирование души. На следующем этапе это расстройство может оказывать влияние на тело и вызывать соматические симптомы, сопровождающие психическое заболевание. Поскольку были затронуты оба «компонента» «неделимого целого», Хайнроту было ясно, что врачам необходимо рассматривать и лечить своих пациентов целостно. Поскольку в конце концов соматические симптомы были вызваны скрытым психическим расстройством, его нужно было лечить в первую очередь, а до психики можно было добраться только прямым психологическим вмешательством [35].

Одной из научных концепций, повлиявших на развитие психосоматической медицины, является теория нервизма отечественного физиолога Сеченова Ивана Михайловича (1829–1905), который первым распространил рефлекторный принцип (ранее применявшийся лишь к деятельности спинного мозга) на деятельность головного мозга. Он открыл центральное торможение и продемонстрировал, что в центральной нервной системе вместе с процессом возбуждения существует и активный процесс торможения. Ученый выдвинул идею о рефлекторной основе психической деятельности и предложил использовать физиологические методы для изучения психических процессов, подчеркивая, что «все акты сознательной и бессознательной жизни по способу происхождения суть рефлексы» [11, С. 38].

*Формирование психосоматической медицины в Новейшее время*

Отечественный физиолог Павлов Иван Петрович (1849–1936) в опытах на животных (1934) обнаружил, что к развитию соматических нарушений может привести одновременная активизация с помощью одного и того же условного стимула противоречащих друг другу безусловных рефлексов – например, пищевого и оборонительного [13].

В первой трети XX века немецкий психоанализ принял концепцию «психосоматической медицины», которая использовалась для описания того, как психологические факторы приводят к повреждению тканей и, таким образом, к «объективному» заболеванию. Это соответствует более ранним попыткам немецких психоаналитиков идентифицировать истинные «психосоматические расстройства», такие как бронхиальная астма, гипертиреоз, эссенциальная гипертензия, нейродермит, ревматоидный артрит, колит и пептическая язва, или изучить связь между телом и личностью или характером [29].

На самом деле, многие немецкие учебники «психосоматической медицины» представляют собой обычные психиатрические учебники по непсихотическим («невротическим») расстройствам с сильным акцентом на психологические и психотерапевтические вопросы. Это конкретное немецкое определение психосоматической медицины имеет исторические корни. Психиатры и врачи, интересовавшиеся психоанализом, занимались не только психосоматическими расстройствами. Поэтому и первый «психосоматический конгресс» в 1926 году в Баден-Бадене был назван первым Всеобщим медицинским конгрессом по психотерапии [29].

Английский врач Уолтер Лэнгдон-Браун (Walter Langdon-Brown, 1870–1946) связывал симптомы и признаки болезни с физиологией, ставил терапию на научную основу, демонстрировал тесную связь симпатической нервной системы с железами внутренней секреции и считался основателем клинической эндокринологии. В 1918 году в своих лекциях, озаглавленных «Роль симпатической системы в болезнях», он отметил тесную связь симпатической нервной системы с железами внутренней секреции. Связь между вегетативной нервной системой и физиологией эндокринных желез привела к лучшему пониманию и преподаванию медицины. С осознанием важности эмоционального расстройства как причины соматического заболевания, очевидно, что для изучения пациента в целом требовалось больше, чем простое физическое обследование [25].

Американский психофизиолог Уолтер Брэдфорд Кеннон (Walter Bradford Cannon, 1871–1945) предположил, что физиология эмоций обеспечивает ключевую связь между психическими состояниями и физическими заболеваниями [28]. Он раскрыл сложное взаимодействие между эндокринными железами и вегетативными функциями и разработал концепцию гомеостаза [13].

Отечественный врач Плетнев Дмитрий Дмитриевич (1871–1941) был пионером в разработке психосоматического подхода к внутренним болезням в Советском Союзе. В 1920-е годы он проводил исследования вегетативной нервной системы и психосоматических взаимосвязей во всем организме. Ученый подчеркивал, что у любого больного «кроме физических симптомов присутствует комплекс психологических эмоций» [9, С. 60], которые играют гораздо более важную роль в проявлении чисто соматических заболеваний.

Отечественный психиатр и психолог Мясищев Владимир Николаевич (1893–1973) в 1920-е годы провел исследования, которые показали, что задержка внешней анимальной (соматической) реакции сопровождается усилением внутренней (вегетативной). При этом психотравмирующая ситуация у более слабых пациентов может вызвать нарушение нервной (психической) деятельности и проявление бурных реакций. У более сильных же при отсутствии неадекватных реакций проявляется значительное напряжение, которое сказывается вегетативным сдвигом, в частности гипертонией. Владимир Николаевич описал различие между развитием невроза и гипертонией (условием первого является нарушение высшей нервной деятельности, второй – расстройство сосудистой динамики). Он также отметил, что по началу заболевание является нервно-психическим (невроз) и в дальнейшем переходит в гипертоническую болезнь и другие психосо-

матические расстройства. В ряде работ при рассмотрении системных невротических расстройств в качестве центральной группы психосоматических заболеваний Мясищев указал, что эти расстройства являются психогенными и отличаются от психогенно-соматических заболеваний [6].

Советский врач Ланг Георгий Федорович (1875–1948) приложил павловские идеи к пониманию патогенеза кардиометаболических расстройств, разработав концепцию нейрогенного происхождения гипертонической болезни. Свое развитие концепция получила в работах советского терапевта Мясникова Александра Леонидовича (1899–1965) [1].

Немецкий врач Освальд Шварц (Oswald Schwarz, 1883–1949) в 1920-е годы принадлежал к ближайшему окружению австрийского психолога Альфреда Адлера (Alfred Adler, 1870–1937), основателя индивидуальной психологии, и был редактором первого изданного на немецком языке психосоматического учебника «Психологическое происхождение и психотерапия физических симптомов» (1925) [14].

С развитием психосоматической медицины как самостоятельной дисциплины меняется взгляд на раковые заболевания. Если в начале века рак рассматривался преимущественно как органическое заболевание, прослеживаемое до злокачественных клеток и, таким образом, не вызываемое эмоциями и не влияющее на них, в последующие десятилетия он стал предметом тщательного изучения в рамках психосоматической медицины [19]. Исследования, проведенные в США в 1950-е годы, хотя и имели ошибочные предположения, подтвердили связь между подавленным состоянием человека и развитием рака. Это повлияло на более широкое проведение психоонкологических исследований в других странах в последующие десятилетия и на распространение представлений о «раковой личности» [21].

Американский нейроанатом Джеймс Венцеслав Папез (James Wenceslas Papez, 1883–1958) в 1937 году представил первую неврологическую модель эмоций, которая описывала ревербирующую цепь корковых и подкорковых структур, обрабатывающих информацию из окружающей среды и самого тела [28].

Немецкий физиолог Виктор фон Вайцеккер (Viktor von Weizsäcker, 1886–1957) пытался расширить психосоматическую естественно-научную медицину, сосредоточив внимание на «больном человеке». Антропологический подход в медицине позволял преодолеть односторонний взгляд естественно-научного подхода, который исключал субъективность. Поэтому Вайцеккер ввел понятие «человек как субъект», акцентируя важность анализа духовного контекста болезни [33]. Он ввел понятие «гештальт-круга», которым обозначил взаимосвязь субъективного (психического) и объективного (физического) в человеке. Внутреннее и внешнее сложно переплетены в человеке и оказывают влияние друг на друга. Болезнь не является случайным явлением, вызванным внешними влияниями, ее причины не всегда можно обнаружить путем наблюдений. Во многих случаях истоки проблем лежат в прошлом пациента, в области непознаваемых переживаний. По мнению Вайцеккера, для преодоления болезни врач и пациент должны не только получить результаты обследований и наблюдений, но и собрать и проанализировать подробную информацию об образе жизни и окружении пациента [5].

Венгерско-американский психоаналитик Франц Александер (Franz Alexander, 1891–1964) объединял невротические и психогенные психосоматические заболевания, считая, что проявление психогении определяется глубиной вытеснения конфликта: она наиболее сильна при психосоматической патологии и меньше при невротических и вегетативных расстройствах [4].

Американский психолог Хелен Фландерс Данбар (Helen Flanders Dunbar, 1902–1959) стала основательницей Американского психосоматического общества (1942) и его журнала «Психосоматическая медицина». Для нее *psyche* и *soma*, тело и душа тесно связаны, и врач должен уделять внимание обоим измерениям, если пациент хочет восстановить целостность [18]. В 1943 году была опубликована ее работа «Психосоматический диагноз», в которой на основе анализа медицинских и психологических проблем более полутора тысяч пациентов были описаны специфические личностные профили, предположительно определяющие повышенный риск развития различных соматических заболеваний [1]. В 1947 году вышла книга «Разум и тело: психосоматическая медицина».

Советский психолог и один из основателей нейропсихологии Лурия Александр Романович (1902–1977) утверждал, что по сути вся медицина является психосоматической: «Нет только соматических или только психических болезней, а есть лишь живой процесс в живом организме; его жизненность и состоит в том, что он объединяет в себе и психическую, и соматическую сторону болезни» [13, С. 184].

Канадский патолог и эндокринолог Ганс Селье (Hans Hugo Bruno Selye, 1907–1982) создал учение о стрессе и общем адаптационном синдроме, подчеркивая, что «стресс» является состоянием организма, а не болезнью. Поэтому он говорил о дистрессе (нарушенном стрессе). Селье считал, что не следует все патологические реакции связывать лишь с деятельностью желез внутренней секреции, необходимо говорить о нейрогуморальной регуляции [8].

Немецкий врач и психоаналитик Александр Митчерлих (Alexander Harbord Mitscherlich, 1908–1982) критиковал использование статистических методов для проверки отдельных диагнозов и гипотез. Он признавал субъективность пациентов более важным ключом к пониманию болезни [15]. В 1947 году Митчерлих начал издавать журнал *Psyche*, а в 1949 году основал отделение психосоматической медицины в Гейдельбергском университете.

В 1949 году американский нейробиолог Пол Дональд Маклин (Paul Donald MacLean, 1913–2007) расширил модель Папеца, а в 1952 году ввел термин «лимбическая система». Маклин выдвинул гипотезу о том, что психосоматические расстройства возникают в результате нарушения связи между лимбической системой и неокортексом. К сожалению, возможность проверить его гипотезу, основанную на работе мозга, в то время было трудно: еще не были разработаны методы неинвазивного изучения функции мозга живого человека [28].

Возможно, именно поэтому исследования в области психосоматической медицины в то время, как правило, игнорировали мозг. Основная причина для повторного включения мозга в психосоматику в настоящее время заключается в том, что методы изучения структуры и функций мозга теперь легко доступны и дают множество важных новых открытий. В последние десятилетия область нейронауки расцвела во многом благодаря тому, что стало доступно множество новых мощных методов. Многие из этих методов позволяют проводить неинвазивное исследование мозга живого человека и, таким образом, в настоящее время потенциально доступны для интеграции в исследования психосоматической медицины [28].

Лекция японского врача Юдзио Икеми (Yūjiro Ikemi, 1915–1999) «Психосоматические аспекты желудочно-кишечной системы» была представлена на ежегодном конгрессе Японского общества гастроэнтерологов в 1955 году. Он и его сотрудники собрали экспериментальные данные о функциональных изменениях в желудочно-кишечной системе, вызванные сильными эмоциональными реакциями на гипнотическое внушение. Его работа способствовала повышению интереса к психосоматической медицине среди врачей по всей Японии. Икеми основал Японское общество психосоматической медицины и организовал Первый конгресс этого общества, состоявшийся в Токио в 1960 году. В 1961 году при поддержке министра образования Японии он основал первый в Японии Институт психосоматической медицины при университете Кюсю и был назначен профессором этого института. В 1963 году в этом институте было создано отделение психосоматической медицины [26].

В середине XX века советский патологоанатом Давыдовский Ипполит Васильевич (1887–1968) отметил необходимость разработки этиологии не только болезней, но и здоровья, включая и его психическую составляющую. Диагностика болезни должна начинаться в ее бессимптомный (доклинический) период, когда организм компенсирует функциональные изменения, не вызывая заметных изменений самочувствия человека, и тот продолжает считать себя практически здоровым [2].

Американский психиатр швейцарского происхождения Адольф Мейер (Adolf Meyer, 1866–1950) способствовал интеграции психиатрии и медицины в медицинское образование и практику. Он использовал слово «психобиология», которое легло в основу «биопсихосоциальной» модели американского психиатра Джорджа Либмана Энгеля (George Libman Engel, 1913–1999) [23]. В рамках этой модели Энгель предположил, что существуют критические взаимосвязи

между биологическими, психологическими и социальными аспектами, влияющими на процессы здоровья и болезни [28].

В конце 1970-х годов, когда Энгель опубликовал свою основополагающую статью о биопсихосоциальной модели, доминирующей моделью все еще оставалась биомедицинская. В этой модели наиболее важными и научно обоснованными аспектами анамнеза пациента считались те, которые могут быть легко определены количественно, например, лабораторные значения. Биомедицинская модель не оставляла места для интеграции психосоциальных аспектов, таких как отношения пациента и его социальный статус, в уход за пациентом. Энгель был одним из первых, кто предложил замену модели. Кроме того, он указал, что существует научная необходимость учета психосоциальных аспектов анамнеза пациента для предоставления наиболее полных диагнозов и плана лечения [24].

Американский психолог Питер Эмануэль Сифнеос (Peter E. Sifneos, 1920–2008) почти 20 лет был главным редактором журнала «Психотерапия и психосоматика». Он разработал инновационный метод сокращения продолжительности динамической психотерапии, которая была распространена в 1960-х и 1970-х годах. Он назвал эту технику краткосрочной психотерапией, провоцирующей тревогу, и представил ее для эмпирической проверки в контролируемом исследовании. Этот метод сегодня широко используется во всем мире. Сифнеос ввел термин «алекситимия» для описания пациентов с неспособностью выражать эмоции и скудной фантазийной жизнью [17].

В Германии одной из самых престижных наград за исследования в области психосоматической медицины является премия Ремера. В последнюю четверть XX века работы, посвященные психосоматическим аспектам внутренней медицины, представлялись и награждались чаще всего [36].

Швейцарский врач Борис Любан-Плоцца (Boris Luban-Plozza, 1923–2002) считал, что неразрешенный конфликт запускает цепочку сменяющих друг друга состояний, таких как эмоциональное напряжение, тревога, депрессия, конверсия, репрессия на орган, что проявляется функциональным отклонением и возможным возникновением органического заболевания [3].

Американский психолог Роберт Адер (Robert Ader, 1932–2011) оказал огромное влияние на области психологии, психиатрии и психосоматической медицины в целом и психонейроиммунологии (ПНИ) в частности. Его ранние исследования были посвящены влиянию психологического «стресса» на восприимчивость к инфекционным заболеваниям. В 1970-е годы он проверил влияние центральной нервной системы на иммунную систему, чтобы продемонстрировать обусловленное поведением подавление иммунитета. Позднее были получены доказательства, подтверждающие неразрывную связь между мозгом и иммунной системой. Адер также был соучредителем Исследовательского общества психонейроиммунологии и начал выпуск журнала «Мозг, поведение и иммунитет», который до сих пор остается одним из ведущих средств публикации исследований о влиянии мозга и поведения на модулирование иммунитета и роли процессов иммунной системы в регуляции нервной и эндокринной систем [20].

По мнению советского физиолога Анохина Петра Кузьмича (1898–1974) и советско-российского физиолога Судакова Константина Викторовича (1932–2013), именно эмоции лежат в основе многих невротических расстройств, а те, в свою очередь, являются причиной возникновения разнообразных заболеваний [3].

В 1980-е годы советский учёный Губачев Юрий Михайлович (1931–2020) типологизировал варианты развития психосоматических заболеваний: 1) ситуационный, первично психогенный; 2) личностный; 3) психопатологический; 4) церебральный; 5) соматический [7].

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, история развития психосоматической медицины началась ещё в Древнем мире, но научное обоснование этой области медицины берет свое начало в XX веке, когда ученые начали изучать влияние психофизиологических факторов на здоровье человека. Было выявлено, что многие физические заболевания могут быть вызваны психологическими факто-

рами, а также то, что тело и психика связаны между собой и могут влиять друг на друга. С развитием новых технологий и методов исследования ученые начали изучать, как мозг и тело взаимодействуют друг с другом. Было обнаружено, что определенные участки мозга связаны с определенными органами и системами тела. Сегодня психосоматическая медицина является важной областью медицины, которая помогает людям справляться с физическими заболеваниями, используя психологические методы лечения. Она также помогает людям улучшить качество жизни и уменьшить риск развития физических заболеваний.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Алехин А. Н., Трифонова Е. А. Психологические факторы кардиометаболического риска: история и современное состояние проблемы // Артериальная гипертензия. – 2012. – № 18(4). – С. 278–291.
2. Андреев И. Л., Назарова Л. Н. Психиатрия как предмет образования и просвещения // Вопросы философии. – 2011. – № 10. С. 57–67.
3. Великанова Л. П. Динамические соотношения невротизации и психосоматических расстройств (часть 2) // Социальная и клиническая психиатрия. – 2006. – № 16(1). С. 95–100.
4. Великанова Л. П., Шевченко Ю. С. Психосоматические расстройства: современное состояние проблемы (часть 1) // Социальная и клиническая психиатрия. – 2005. – № 15(4). – С. 79–91.
5. Дамте Д. С. Феномен медицинской антропологии и его философско-теологические основания // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Политология. Религиоведение. – 2022. – № 42. – С. 135–141. <https://doi.org/10.26516/2073-3380.2022.42.135>.
6. Карвасарский Б. Д., Подсадный С. А., Чернявский В. А., Чехлатый Е. И. О вкладе В.Н. Мясищева в научную разработку проблемы психосоматических расстройств // Вестник психотерапии. – 2012. № 41(46). – С. 9–24.
7. Королёва Е. Г., Мазалькова М. П., Мойсеёнок Е. Н. Психосоматические заболевания и сердечно-сосудистая патология // Журнал ГрГМУ. – 2022. – № 4. С. 444–448.
8. Лисицын Ю. П., Журавлева Т. В. Важнейшие достижения медицины XX – начала XXI века и их значение для ближайшего будущего // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 5. С. 3–6.
9. Натальская Н. Ю., Шитова С. А. Дмитрий Дмитриевич Плетнев – выдающийся советский терапевт, ученый, педагог (к 145-летию со дня рождения) // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2018. – № 6(1). – С. 53–62. <https://doi.org/10.23888/НМЖ2018153-62>.
10. Рзаева Т. Ш., Акимова Н. А. Взаимосвязь физического и психического здоровья в учении Авиценны // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2015. – № 5(12). С. 1786.
11. Сорокина Т. С. Лекции по истории физиологии в России (XIX – первая треть XX века). – М.: РУДН, 2015. – 120 с.
12. Суботьялов М. А., Дружинин В. Ю. Психосоматическое направление в традиционной аюрведической медицине // Вестник Томского государственного университета. История. – 2013. – № 4(24). – С. 169–172.
13. Суботьялов М. А., Надточей Т. А. История психосоматической медицины // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. – 2015. – № 3. – С. 183–184.
14. Berberich H. J., Schultheiss D., Kieser B. Oswald Schwarz: Ein Pionier der psychosomatischen Urologie und Sexualmedizin [Oswald Schwarz: a pioneer in psychosomatic urology and sexual medicine] // Der Urologe A. 2015. Vol. 54. No. 1. P. 88–96. German. <https://doi.org/10.1007/s00120-014-3732-9>.
15. Dörre S. Epistemologische Neupositionierungen. Alexander Mitscherlich zwischen «naturwissenschaftlicher Methodik», Psychoanalyse und Psychosomatischer Medizin [Shifts in Epistemologi-



cal Position. Alexander Mitscherlich's Plea for Psychosomatic Medicine] // *NTM International journal of history & ethics of natural sciences, technology & medicine*. 2021. Vol. 29. No. 4. P. 417–446. German. <https://doi.org/10.1007/s00048-021-00318-3>.

16. Easton P. The Cartesian doctor, François Bayle (1622–1709), on psychosomatic explanation // *Studies in history and philosophy of biological and biomedical sciences*. 2011. Vol. 42. No. 2. P. 203–209. <https://doi.org/10.1016/j.shpsc.2010.12.004>.

17. Fava G. A. Psychotherapy and Psychosomatics: a tribute to Peter E. Sifneos, MD (1920–2008) // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2009. Vol. 78. No. 6. P. 328–329. <https://doi.org/10.1159/000235734>.

18. Hart C. W. Biography as an art form: the story of Helen Flanders Dunbar, M.D., Ph.D., B.D., and Med. Sci. D. // *Journal of Religion and Health*. 2014. Vol. 53. No. 3. P. 778–788. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9818-7>.

19. Hitzer B., León-Sanz P. The Feeling Body and Its Diseases: How Cancer Went Psychosomatic in Twentieth-Century German // *Osiris*. 2016. No. 31. P. 67–115.

20. Irwin M. R. Robert Ader: psychologist, past president of the American Psychosomatic Society, and pioneer in psychoneuroimmunology research // *Psychosomatic Medicine*. 2012. Vol. 74. No. 7. P. 783–784. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318268e2d5>.

21. Jasen P. Malignant histories: Psychosomatic medicine and the female cancer patient in the postwar era // *Canadian Bulletin of Medical History*. 2003. Vol. 20. No. 2. P. 265–297. <https://doi.org/10.3138/cbmh.20.2.265>.

22. Jeune B. Descartes og medicinen [Descartes and medicine] // *Dansk medicinhistorisk årbog*. 2004. P. 75–117. Danish.

23. Karl S. R., Holland J. C. Looking at the roots of psychosomatic medicine: Adolf Meyer // *Psychosomatics*. 2013. Vol. 54. No. 2. P. 111–114. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2012.10.007>.

24. Karl S. R., Holland J. C. The Roots of Psychosomatic Medicine II: George L. Engel // *Psychosomatics*. 2015. Vol. 56. No. 6. P. 630–633. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2015.07.012>.

25. Keynes M. Sir Walter Langdon-Brown (1870–1946) // *Journal of Medical Biography*. 2008. Vol. 16. No. 1. P. 3–6. <https://doi.org/10.1258/jmb.2006.006059>.

26. Kubo C. The contribution of Professor Yujiro Ikemi to the development of psychosomatic medicine in Japan // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2000. Vol. 69. No. 2. P. 57–58. <https://doi.org/10.1159/000012367>.

27. Laios K., Kontaxaki M. I., Markatos K., Lagiou E., Karamanou M., Androutsos G. [Psychosomatic disorders in ancient Greek medicine] // *Psychiatriki*. 2018. Vol. 29. No. 2. P. 130–136. Greek, Modern. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2018.292.130>.

28. Lane R. D., Waldstein S. R., Chesney M. A., Jennings J. R., Lovallo W. R., Kozel P. J., Rose R. M., Drossman D. A., Schneiderman N., Thayer J. F., Cameron O. G. The rebirth of neuroscience in psychosomatic medicine, Part I: historical context, methods, and relevant basic science // *Psychosomatic Medicine*. 2009. Vol. 71. No. 2. P. 117–134. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31819783be>.

29. Malt U. F. German psychosomatic medicine: an international perspective // *Advances in psychosomatic medicine*. 2004. No. 26. P. 196–202. <https://doi.org/10.1159/000079774>.

30. Masuda M., Murata K., Matsuda H., Honda M., Honda S., Tani T. [Historical study on traditional Chinese formulations and crude drugs used for bad breath] // *Yakushigaku Zasshi*. 2011. Vol. 46. No. 1. P. 5–12. Japanese.

31. Mazokopakis E. E. Eating disorders are described as «psychosomatic passions» in the Christian Patristic Tradition // *Brazilian Journal of Psychiatry*. 2020. Vol. 42. No. 2. P. 225–226. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0819>.

32. Pulciani S., Taruscio D. Patient-physician alliance: from Hippocrates to Post-Genomic Era. Commentary // *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*. 2017. Vol. 53. No. 2. P. 93–95. [https://doi.org/10.4415/ANN\\_17\\_02\\_02](https://doi.org/10.4415/ANN_17_02_02).

33. Schott H. Medizinische Anthropologie in Akademien: Zur Kritik der naturwissenschaftlichen Medizin am Beispiel Viktor von Weizsäckers [Medical anthropology in academies: on the criticism of natural science medicine exemplified by Viktor von Weizsäcker] // *Acta Historica Leopoldina*. 2014. No. 64. P. 243–257. German.

34. Steinberg H. Die Geburt des Wortes «psychosomatisch» in der medizinischen Weltliteratur durch Johann Christian August Heinroth [The birth of the word «psychosomatic» in medical literature by Johann Christian August Heinroth] // *Fortschritte neurologie psychiatrie*. 2007. Vol. 75. No. 7. P. 413–417. German. <https://doi.org/10.1055/s-2006-955010>.

35. Steinberg H., Herrmann-Lingen C., Himmerich H. Johann Christian August Heinroth: psychosomatic medicine eighty years before Freud // *Psychiatria Danubina*. 2013. Vol. 25. No. 1. P. 11–16.

36. Strauss B., Troitzsch H., Herrmann J. M. Der Roemer-Preis des DKPM (1976–1998): Quantitative und inhaltliche Aspekte [The Roemer Award of the German College of Psychosomatic Medicine (1976–1998): quantitative data and contents] // *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*. 2000. Vol. 50. No. 9–10. P. 406–410. German. <https://doi.org/10.1055/s-2000-8148>.

## HISTORY OF THE DEVELOPMENT OF PSYCHOSOMATIC MEDICINE

**Subotyalov M.A.**

Novosibirsk State Pedagogical University

Novosibirsk State University

### ABSTRACT

The article presents the background, formation and development of psychosomatic medicine. The purpose of this review is to analyze the formation of the main ideas about psychosomatic medicine, starting from the era of the Ancient World and ending with research in the modern period. When preparing this text, articles included in the RSCI, PubMed were used. The depth of the search for publications was 15 years, and a number of earlier works corresponding to the research topic were also included in the review. The results of the process of formation and development of ideas about psychosomatic medicine are presented. So, already in ancient times, healers ask questions about the emotional causes of the development of diseases. In the Middle Ages, the accumulation of empirical knowledge in this area continues. In modern times, the idea of the mental causes of diseases and their treatment receives a more complete description. Today, research in this area continues. The review presents the contribution of doctors from different countries to the development of psychosomatic medicine at each stage of the development of medicine. The achievements of Russian specialists (Sechenov I.M., Pavlov I.P., Pletnev D.D., Myasishchev V.N., Lang G.F., Myasnikov A.L., Luria A.R., Davydovsky I.V., Anokhin P.K., Sudakov K.V.), their scientific priorities in world science and their contribution to the development of this scientific direction are presented.

### KEYWORDS

history of science, history of medicine, history of psychotherapy, psychosomatic medicine.