

ВЫСШИЙ КУРС



Г Е Н Н А Д И Й
С Т А Р Ш Е Н Б А У М



ПСИХО
СОМАТИКА:
СОВРЕМЕННОЕ
УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ



Издательство
АСТ
Москва

УДК 616.8-085.851
ББК 53.57
С77

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Старшенбаум, Геннадий Владимирович.

С77 Психосоматика: современное учебное пособие / Геннадий Старшенбаум — Москва : Издательство АСТ, 2025. — 512 с. : ил. — (Высший курс).

ISBN 978-5-17-173705-4

Эта книга написана известным психотерапевтом, специалистом в области психосоматики Г. В. Старшенбаумом на основе его авторского курса по работе с людьми, страдающими от психосоматических заболеваний. Автор рассматривает самые распространенные формы психосоматических расстройств, что будет интересно и полезно не только для профессионалов, но и для широкого круга читателей.

В тексте даны диагностические тесты и опросники, а также методы лечения психосоматических расстройств, от ипохондрии до болезней внутренних и внешних органов.

Вы не только получите подробную и структурированную информацию по теме, но и сможете проверить ваши знания с помощью тестовых заданий.

Пособие основано на учебной программе дисциплины «Основы психосоматики» и соответствует Федеральному Государственному Образовательному Стандарту.

УДК 616.8-085.851
ББК 53.57

*Не является учебником по медицине.
Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.*

Макет подготовлен редакцией «Прайм»

ISBN 978-5-17-173705-4

© Старшенбаум Г. В., 2025
© ООО «Издательство АСТ», 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	8
Основные аспекты психосоматики	11
Биопсихосоциальный подход	11
Биологический аспект	21
Психологический аспект	30
Личностный аспект	42
Соматизация	53
Ипохондрия, соматизированная тревога и депрессия	53
<i>Ипохондрическое расстройство</i>	53
<i>Соматизированная тревога</i>	62
<i>Соматизированная депрессия</i>	69
Неврастения	75
Выгорание	81
Телесный дистресс, дисфункции кровообращения и дыхания	98
Телесный дистресс	98
Дисфункции кровообращения	113
<i>Сосудистые расстройства</i>	113
<i>Сердечные расстройства</i>	119
<i>Различные виды тахикардии и кардиофобический синдром</i>	123
Дисфункции дыхания	130
Дисфункции пищеварения и выделения	136
Дисфункции пищеварения	136
<i>Синдром руминации и функциональные расстройства</i>	139

Синдром раздраженной кишки	151
<i>Функциональная диарея, вздутие живота, младенческие колики и синдром функциональной абдоминальной боли</i>	154
Энкопрез и энурез	161
<i>Психогенный энкопрез</i>	161
<i>Соматоформное расстройство мочеиспускания и энурез</i>	164
Кожные и сексуальные дисфункции	171
Кожные дисфункции	171
<i>Повышенное психогенное потоотделение, психогенный зуд и атопическая экзема</i>	171
<i>Психогенная крапивница, отек Квинке и эксфолиативное расстройство</i>	175
Сексуальные дисфункции	186
<i>Отсутствие или потеря сексуального влечения</i>	187
<i>Отвращение к половым сношениям и отсутствие полового удовольствия</i>	188
<i>Недостаточность генитальной реакции</i>	189
<i>Оргазмические дисфункции</i>	193
<i>Преждевременная эякуляция</i>	195
<i>Отсроченная эякуляция</i>	197
<i>Вагинизм неорганического происхождения</i>	198
<i>Диспареуния неорганического происхождения</i>	202
Болевые, диссоциативные и фиктивные расстройства	208
Болевые расстройства	208
<i>Хроническое соматоформное болевое расстройство</i>	208
<i>Хронические первичная висцеральная и головная боль</i>	210
<i>Головные боли: височно-нижнечелюстной болевой синдром и хроническая жгучая боль во рту</i>	212
<i>Хроническая головная боль напряжения</i>	214
<i>Мышечно-суставные боли: хроническая распространенная боль</i>	217
<i>Хроническая первичная скелетно-мышечная боль</i>	220
<i>Височно-нижнечелюстной миофасциальный болевой синдром и фибромиалгия</i>	224

Диссоциативные расстройства	227
<i>Диссоциативное расстройство с неврологическими симптомами</i>	227
<i>Диссоциативные расстройства с неврологическими симптомами и различными нарушениями</i>	231
<i>Диссоциативные расстройства с неврологическими симптомами и различными нарушениями (продолжение)</i>	235
Фиктивные расстройства	240
<i>Фиктивное расстройство применительно к себе и в отношении другого лица</i>	240
Сердечно-сосудистые болезни	251
Хроническая ишемическая болезнь сердца	251
<i>Стенокардия как самая распространенная форма ХИБС</i> ...	252
<i>Другие формы ишемической болезни сердца</i>	253
Гипертоническая болезнь	268
<i>Эссенциальная (первичная) гипертензия</i>	268
<i>Гипертонический криз</i>	269
Мигрень	278
<i>Пучковая головная боль</i>	282
Болезни органов дыхания и пищеварения	287
Астма	287
Туберкулез	300
Болезни желудка	308
<i>Гастрит</i>	308
<i>Язва желудка</i>	310
<i>Хронический гастродуоденит</i>	315
Язвенный колит	318
Болезнь Крона	322
Эндокринные болезни	331
Женские половые болезни	331
<i>Первичная дисменорея</i>	331
<i>Синдром предменструального напряжения и предменструальное дисфорическое расстройство</i> ..	335

Женское бесплодие и выкидыш	340
Климакс	345
Гипертиреоз	349
Сахарный диабет	354
Экзема, ревматоидный артрит, СПИД и рак	364
Младенческая, детская и атопическая экзема	364
Ревматоидный и юношеский идиопатический артрит	372
<i>Ревматоидный артрит</i>	372
<i>Юношеский идиопатический артрит</i>	372
СПИД и рак	379
<i>Синдром приобретенного иммунодефицита</i>	379
<i>Рак</i>	383
Суицидальность и умирание	389
<i>Суицидальность</i>	389
<i>Умирание</i>	394
Заключение	403
Приложения	405
Опросник здоровья пациента RHQ-15	405
<i>Текст опросника</i>	406
Опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R	407
<i>Текст опросника</i>	407
Торонтская шкала алекситимии TAS-20-R	419
<i>Текст опросника</i>	420
Скрининг-тест «ЭЧ-Суровой-Суслова»	422
<i>Текст опросника</i>	422
Сиднейская шкала выгорания SBM	423
<i>Текст опросника</i>	424
Шкала ипохондрии для подростков SHAI	426
<i>Текст опросника</i>	426
Опросник для диагностики отношения к болезни ребенка ...	430
<i>Текст опросника</i>	431
Тип поведенческой активности JAS	434
<i>Текст опросника</i>	434

Тест личностного типа D DS14-RU	443
<i>Текст опросника</i>	444
Оценочные шкалы СДВГ для учителей детей 6–13 лет	445
<i>Текст опросника</i>	445
Опросник уровня комплаентности	447
<i>Текст опросника</i>	447
Рабочая программа дисциплины «Основы психосоматики»	454
Глоссарий	490
Библиография	503

ВВЕДЕНИЕ

Психосоматика развивается на пересечении нескольких наук. Она изучает влияние эмоций на физиологические процессы и является предметом исследования *психофизиологии*. Как отрасль *психологии* она исследует психологические механизмы, воздействующие на физиологические функции, и поведенческие реакции, связанные с заболеваниями. Как раздел *психотерапии* она ищет способы изменения деструктивных для организма способов эмоционального реагирования и поведения. Она служит купированию соматических симптомов и, следовательно, находится в рамках *медицины*. Как *социальная наука* она исследует распространенность психосоматических расстройств, их связь с культурными традициями и условиями жизни.

Термин «**психосоматика**» ввел в научный оборот И. Хайнрот (Heinroth, 1818). Он объяснял происхождение соматических болезней больной совестью (Сверх-Мы), которая через самосознание и интеллектуальное обеспечение радости жизни (Эго) влияет на сферу инстинктов.

В 1950 г. Ф. Александер (2022) выделил семь классических **психосоматических болезней**: эссенциальная (первичная) гипертония, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка, колит, ревматоидный артрит, гипертиреоз и нейродермит. Отличительными чертами этих болезней являются первостепенное участие в их происхождении специфических психологических факторов и выраженные субъективные реакции больных на свою болезнь. У таких больных имеются объективные признаки соответствующих болезней, укладывающиеся в известные клинические рамки.

Эти признаки не обнаруживаются при **соматоформных расстройствах**, где нарушаются только функции организма и медицинские обследования не находят какой-либо патологический процесс, соответствующий постоянным сомати-

ческим жалобам пациента. Характерной особенностью соматоформных симптомов является то, что они появляются или усиливаются при волнении и исчезают во сне, а также под воздействием гипнотических внушений, имеют особую устойчивость перед медикаментозным лечением и выраженную тенденцию к хронизации.

В настоящее время отличительной чертой соматоформных расстройств признается не наличие необъяснимых соматических симптомов, а то, как пациент представляет их себе и интерпретирует. Вместо устаревшего критерия отсутствия медицинского объяснения соматических симптомов соматоформные расстройства диагностируются теперь на основании наличных признаков (соматические симптомы дистресса плюс аномальные мысли, чувства и поведение в ответ на эти симптомы).

Данное учебно-практическое руководство составлено на основании обобщения и систематизации современной мировой литературы по психосоматике и многолетнего опыта практической работы автора с людьми, страдающими различными формами психосоматических расстройств и преподавания авторского курса основ психосоматики.

Диагностические критерии психосоматических и сходных расстройств, описываемых в данном руководстве, соответствуют Международной классификации болезней МКБ-10¹, используемой в России, и дополнены сведениями из МКБ-11²,

¹ Казаковцев Б. А., Голланд В. Б. (ред.). Психические расстройства и расстройства поведения (F00–F99). (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации.) — М.: Прометей, 2013.

² Костюк Г. П. (ред.). МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейropsychического развития. Статистическая классификация. 2-е изд., переработанное и дополненное. — М.: КДУ, Университетская книга, 2022.

Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. — Geneva: World Health Organization, 2024.

а также «Диагностического справочника Американской психиатрической ассоциации DSM-5»³.

Руководство соответствует Федеральному государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) третьего поколения. Каждая глава завершается списком ключевых слов, контрольными вопросами и заданиями. Приложения в конце руководства содержат диагностические тесты, учебную программу изучения дисциплины, список основной современной литературы по психосоматике и словарь терминов.

A Psychological Approach to Diagnosis: Using the ICD-11 as a Framework. — Washington, DC: American Psychological Association, 2024.

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (who.int).

³ American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. — Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

First M.B. Dsm-5-tr Handbook of Differential Diagnosis. — Washington, DC: American Psychiatric Association, 2024.

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПСИХОСОМАТИКИ

Биопсихосоциальный подход

При постановке диагноза психосоматического расстройства и проведении адекватной терапии современный биопсихосоциальный подход требует учитывать взаимодействие соматических, психологических и социальных функций пациента (Uexküll Th., 1997).

Основы биопсихосоциального подхода в психосоматике были заложены Дж. Энджелом (Engel, 1977) (рис. 1).



Рис. 1. Уровни детерминации здоровья по Дж. Энджелу

Признавая генетическую предрасположенность заболевания, Энджел в то же время видит **символическое обусловливание** нарушения. Возникновение болей он расценивает как самонаказание в связи с потерей объекта. Именно реальная или символическая потеря объекта либо угроза такой потери приводит к отказу от веры в будущее, что, в свою очередь, ведет к снижению иммунитета. Особенно велика роль аутоиммунных механизмов при астме, спастическом и язвенном колите, а также раке.

Биопсихосоциальная модель возникновения психосоматических расстройств предполагает, что в их формировании у детей основное значение имеют патология беременности, травмы в родах, детская невропатия, последствия черепно-мозговой травмы и нейроинфекций. Следствием этого являются вегетососудистые расстройства, плохая переносимость жары, духоты, резких запахов, езды в транспорте, повышенная утомляемость, снижение памяти, отставание в учебе.

Ребенок, тревожно относящийся к неприятным ощущениям, может подумать, что с ним происходит что-то опасное. Такая мысль неизбежно порождает у него чувство тревоги, которое сопровождается выбросом адреналина. В результате появляются учащенное сердцебиение, одышка, дрожь и т. д. Эти симптомы тревоги суммируются с изначальными легкими физиологическими сдвигами и приводят к их усилению.

Так образуется порочный психосоматический круг: физиологические сдвиги на фоне обычных стрессоров — мысль о неблагоприятии — тревога — усиление физиологических проявлений — тревожное прислушивание к неприятным ощущениям и, даже в их отсутствие, постоянные проверки состояния организма — провокация, усиление и фиксация телесных ощущений.

У таких детей легко происходит трансформация трудно-разрешимых психологических проблем в жалобы соматического характера (соматизация, бегство в болезнь). Причиной психосоматического расстройства может быть чувство вины с потребностью в самонаказании. Имеет значение и условная

выгода от симптома, позволяющая избежать наказания или получить какие-то поблажки.

Хронические симптомы воспринимаются как меньшее зло по сравнению с необходимостью справляться с трудной ситуацией. Ребенок готов быть похожим на кого-то, в том числе тревогой за здоровье, особенно если это сопровождается соответствующими внушениями. Родители детей с психосоматическими расстройствами обычно плохо осознают и выражают словами свои эмоции.

Согласно исследованиям Д. И. Исаева (2005), патогенез психосоматических расстройств имеет многофакторную структуру и включает в себя:

1. Наследственную предрасположенность к психосоматическим расстройствам.
2. Неспецифическую наследственность и врожденную отягощенность соматическими нарушениями.
3. Нейродинамические сдвиги (нарушения деятельности центральной нервной системы).
4. Личностные особенности.
5. Специфические черты психотравмирующих событий.
6. Неблагоприятный фон семейных и других социальных факторов.
7. Психическое и физическое состояние на момент действия психотравмирующих событий.

Д. Оудсхоорн (1993), следуя биопсихосоциальному подходу, рассматривает психосоматические расстройства у детей и подростков на **шести уровнях** (рис. 2).

1. **Среда.** Социальный стресс: напряженные отношения с соседями, безработица, ощущение опасности, трудности в школе.

2. **Семья.** Семейный стресс: недостаточная устойчивость к социальному стрессу, больной ребенок, семейная патология. Закрепление.

3. **Я.** Недостаточная устойчивость к социальному стрессу, к семейному стрессу, к собственному заболеванию, недостаточное чувство уверенности в себе, негативный образ себя,

низкая самооценка, телесный язык (симптоматическая коммуникация) при неудачной реализации вербальных, когнитивных и эмоциональных возможностей выражения.

4. **Психодинамика.** Внутривнутрипсихический конфликт: защита нежелательных мыслей, чувств и порывов; выход из агрессии, подавленности, тревоги; наказание за агрессивные чувства по отношению к родителям.

5. **Личность.** Дефекты: неадекватная невыразительность эмоций, связь соматических ощущений и психических переживаний, наследственные и конституциональные факторы, нарушения темперамента и личностные расстройства.

6. **Тело.** Чрезмерное возбуждение ведет к расстройствам, заболеванию: через подкорку, гипоталамус, вегетативную систему, органы; через кору и скелетные мышцы; через гипоталамус, гипофиз, гормоны и органы. Аномальный отбор поступающей информации. Экзогенные вредные воздействия.

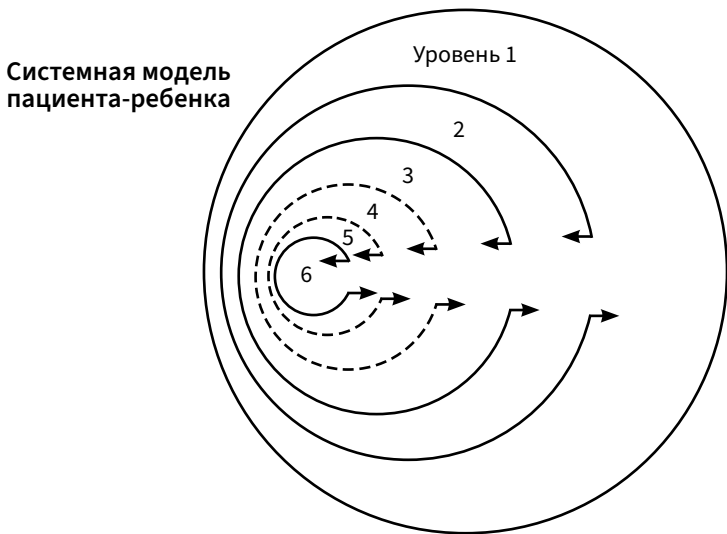


Рис. 2. Системная модель пациента по Д. Н. Оудсхоорну

П. И. Сидоров (2014) разработал синергетическую **био-психосоциодуховную концепцию онтогенеза**, представленную четырехмерной моделью, состоящей из векторов сомато-, психо-, социо- и анимогенеза (табл. 1).

Анима, анимус (лат. *anima* — душа и *animus* — дух) — понятия, выражающие в древнегреческой культуре феномен духовного и выступающие этапами эволюции его осмысления: если анима (душа) неотделима от своего телесного носителя, то анимус (дух) обладает статусом автономии. **Анимогенез** — термин, интегрирующий представления о душе и духе, обозначает центральную четвертую часть предложенной онтогенетической модели.

Основные плоскости онтогенеза проникают друг в друга, определяя переходные зоны и центральную часть, содержанием которой является сознание — высший уровень саморегуляции и отражения действительности, на котором аккумулируется духовно-нравственный потенциал.

Таблица 1.
Биопсихосоциодуховная модель онтогенеза

Социогенез — онтогенетическое развитие социальных ролей и отношений
Поведенческие процессы (адаптивное, девиантное, асоциальное, зависимое поведение и т.п.)
Психогенез — онтогенетическое развитие психических функций: когнитивных (мышление, память, восприятие, внимание), эмоциональных, мотивационных, интеракциональных
Нейропсихологические и нейрохимические, нейроэндокринологические и нейроиммунологические процессы
Биогенез — онтогенетическое развитие систем и функций организма (соматических — соматогенез)
Стиль и качество жизни
Анимогенез — онтогенетическое духовно-нравственное развитие личности