

ПСИХО-СОМАТО-ВЕГЕТАТИВНЫЕ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

О.Г. САФОНИЧЕВА, М.С. ТРОИЦКИЙ, О.А. МИТЮШКИНА, Е.В. ДРОНОВА

ФГБОУ ВПО «Тульский государственный университет», пр-т Ленина, 92, Тула, Россия, 300012

**Аннотация.** В обзоре охарактеризована история изучения нервно-психических процессов, значимость развития нейроанатомии и патологии, невралгии и психиатрии, борьбы органического и функционального представлений в психосоматике. Определена роль телесно-ориентированной биоэнерготерапии, эмоций, симпатической и парасимпатической систем при неврозах и психозах. Установлено место остеопатии, хиропрактики в коррекции нарушений опорно-двигательной системы. Подчеркнута значимость психосоматических подходов в целостной медицине. Определена значимость МКБ-10 в систематизации невротических расстройств, пограничных состояний. Показана роль эмоций, психоэмоциональных реакций, базлирующихся на вегетативно-эндокринной основе, в возникновении стрессов.

**Ключевые слова:** психофизиология, стресс, неврозы, психосоматические и соматоформные расстройства, эмоции.

THE PSYCHO-SOMATO-VEGETATIVE MUTUAL RELATIONS

O.G. SAPHONICHEVA, M.S. TROITSKY, O.A. MITYUSHKINA, E.V. DRONOVA

Tula State University, Lenin Prospect, 92, Tula, Russia, 300012

**Abstract.** The review describes the history of the study of mental processes, the significance of the development of neuro-anatomy and pathology, neurology and psychiatry, as well as the opposition organic and functional representations in psychosomatics. The authors define the role of body-oriented bio-energy therapy, emotions, sympathetic and parasympathetic systems in the neuroses and psychoses. It is established the place of osteopathy, chiropractics in the correction of the musculoskeletal system disorders. The authors emphasize the importance of psychosomatic approaches in holistic medicine and identify the significance of the International Classification of Diseases 10th revision in the systematization of neurotic disorders, borderline conditions. The review shows the role of emotions, emotional reactions on the autonomic-endocrine basis in causing stress.

**Key words:** psychophysiology, stress, neurosis, psychosomatic and somatoform disorders, emotions.

История изучения нервно-психических процессов богата противоречивыми тенденциями в их понимании. Еще в 1776 году W. Gullen в «Международном руководстве» впервые для обозначения состояний «нервности» и этой группы болезней ввел термин «невроз», которым он назвал «те поражения чувств и движений, которые зависят не от местного поражения самого органа», а от более общего страдания, от которого зависят все вообще движения...». Регулирующей «все вообще движения» W. Gullen считал нервную систему, почему и назвал все страдания неврозами. В соответствии с таким определением к неврозам относились все заболевания периферических нервов, спинного и головного мозга.

Еще в середине XIX века термином *неврозы* называли большинство болезней: глухоту, слепоту, паралич, торсионный спазм, хорее, сухотку спинного мозга, эклампсию, мигрень, синдром Меньера, соматогенный невроз, невроз переутомления, невроз истощения, инволюционный невроз, неврозы органов (желудка, сердца), невроз характера и другие [2, 8, 13, 15].

Определение *неврастении* было предложено H. Bird в 1880 году для унификации множества симптомов (невротизм, спинальная ирритация, невропатия, нервный диатез и др.). Все эти расстройства объединялись повышенной утомляемостью, быстрой истощаемостью, вазомоторными расстройствами. В число соматических и психических нарушений, характерных для *неврастении*, были включены 44 симптома. Установлено, что в происхождении всех расстройств есть нечто общее – умственное перенапряжение. Именно оно вызывает синдром «раздражительной слабости» или нервного истощения, являющийся неврастеническим «стержневым» синдромом, или «ядром». Синдром включает расстройство психической работоспособности при полной интеллектуальной сохранности, эмоциональные нарушения, развивающиеся на фоне измененного самочувствия (подавленность, раздражительность, беспокойство), соматические и вегетативные дисфункции – головную и мышечную боль, расстройство сна и др.

Учитывая неопределенность «границ» *неврастении* в понимании, конец XIX – начало XX века характеризовался серьезными клиническими исследованиями ее различных форм и вариантов. И начиналось активное развитие учения о *психопатиях*, представителями которого были В.Х. Кандинский, В.М. Бехтерев, С.С. Корсаков, П.Б. Ганнушкин, В. Morel, V. Magnan и др. На протяжении почти столетия

**Библиографическая ссылка:**

Сафонищева О.Г., Троицкий М.С., Митюшкина О.А., Дронова Е.В. Психо-сомато-вегетативные взаимоотношения // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 3-9. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5131.pdf> (дата обращения: 27.03.2015).

сохранялось и лишь уточнялось определение невротических расстройств (неврозов), как болезней нервной системы, при которых, «несмотря на прижизненные тяжелые и опасные симптомы, по смерти мы не находим никаких анатомических изменений, могущих объяснить болезненные явления...», – писал А.Я. Кожевников в «Курсе нервных болезней» в 1904 году [19, 26, 27, 30, 39].

Господствовавшие в то время теории Морганьи и Вирхова неврологи и психиатры пытались применить для локализации расстройств и болезней психической сферы. С накоплением знаний по физиологии и анатомии мозга стало возможным локализовать отдельные перцептивные и моторные системы в кортикальных и субкортикальных областях мозга. Это, вместе с развитием гистологических методов, породило надежду на то, что к пониманию психических функций и заболеваний можно прийти через знания сложной клеточной структуры мозга (цитоархитектоники). Эти исследования носили преимущественно описательный характер, функциональное же значение анатомических структур, в особенности высших мозговых центров, оставалось относительно неизвестным. «Ни в какой другой медицинской дисциплине не было столь выраженной дихотомии между морфологическим и функциональным знанием, как в области исследования мозга. Где в мозгу протекают мыслительные процессы и эмоции, и как память, воля и разум связаны со структурами мозга – все это было практически неизвестно и мало изучено» – писал Ф. Александер [1, 40, 41].

К тому времени имелись хорошо разработанные науки – *нейроанатомия* и *патология*, а с другой – достоверное описание психических расстройств и заболеваний, изолированных друг от друга. Однако в той мере, в какой речь могла идти о чисто «органическом» понимании нервной системы, положение вещей являлось иным. Неврологии, родственной ветви психиатрии, удалось объединить анатомическое знание с представлением о функции органов. Была тщательно разработана локализация механизмов координации свободных и рефлекторных движений. Расстройства таких высоко скоординированных движений, как речь, хватание и ходьба, часто удавалось связать с повреждением периферических нервных связей между центральными координирующими отделами нервной системы и органами движения. Тем самым, неврология осуществила принцип Морганьи и Вирхова и стала уважаемой точной медицинской дисциплиной, тогда как психиатрия оставалась малопонятным полем деятельности. Французский физиолог Моссо утверждал, что «между психическими и физиологическими явлениями находится пропасть, которую мы не в состоянии заполнить» [1, 40, 41].

Однако психиатрия не обратилась к исключительно органической точке зрения. Скорее наоборот, общая медицина начала принимать ориентацию, которая берет свое начало в психиатрии. Такая ориентация называется *психосоматической* и знаменует собой новую эпоху медицины: *психосоматическую* эпоху [1, 3, 5, 12, 26].

*Психосоматическая* точка зрения означала новый подход к исследованию этиологии заболеваний. То, что сильные переживания оказывают воздействие на телесные функции, подтверждалось повседневной практикой. Ф. Александер, один из основоположников *психосоматической* медицины, писал: «Все свои эмоции тело выражает через физиологические процессы: печаль – плачем, удовольствие – смехом, стыд – покраснением. Все эмоции сопровождаются физиологическими изменениями: страх учащенным сердцебиением, гнев – усиленной работой сердца, повышением кровяного давления и изменением в углеводном метаболизме, отчаяние – глубоким вдохом и выдохом, называемыми вздохом. Все эти физиологические феномены есть результат сложных мышечных взаимодействий под влиянием нервных импульсов, передающихся мимическим мышцам лица и диафрагме при смехе, слезным железам при плаче, сердцу при страхе, надпочечникам и сердцу при ярости».

Отмечалось, что «каждой эмоциональной ситуации соответствует специфический синдром физических изменений, психосоматических реакций, как-то: смех, плач, покраснение, изменение сердечного ритма и дыхания». Но, поскольку эти психомоторные процессы принадлежат нашей повседневной жизни, медицина долгое время не уделяла должного внимания их детальному исследованию, считая, что «подобные телесные изменения, являясь реакциями на сильные эмоциональные переживания, имеют преходящий характер: с исчезновением эмоций исчезают также соответствующие физиологические процессы (учащенное сердцебиение) и тело возвращается к состоянию равновесия» [1, 40, 41].

Телесно-ориентированная биоэнерготерапия показывала, что врач имеет дело с мощными эмоциональными реакциями, способными мобилизовать или парализовать тело. Когда человек утрачивает часть способности выражать полный спектр *эмоций*, присущих здоровому ребенку, развивается невроз, который эквивалентен системе мышечных зажимов, или блоков, препятствующих свободному току чувств и ощущений в теле. Цель биоэнерготерапии – преодолеть эти блоки и восстановить свободный поток энергии. Слово «эмоция» употребляется в буквальном смысле: в переводе с англ. «*emotion*» – «внешнее» движение, реализуемое через поперечно-полосатую мускулатуру). В этом смысле эмоция – универсальное проявление всех форм жизни. Даже одноклеточные организмы реагируют на стимул расширением или сжатием протоплазмы [29].

У высших животных прототипом такого движения является расширение физического пространства в предчувствии удовольствия или сжатие с целью уйти от боли в неприятной ситуации. Процессы сжатия и

#### Библиографическая ссылка:

Сафонищева О.Г., Троицкий М.С., Митюшкина О.А., Дронова Е.В. Психо-сомато-вегетативные взаимоотношения // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 3-9. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5131.pdf> (дата обращения: 27.03.2015).

расширения управляются двумя ветвями *вегетативной нервной системы* (ВНС) – симпатической и парасимпатической. Ее импульсы идут ко всем органам и мышцам тела, регулируют обмен энергии, кровообращение и работу сердца, пищеварение, дыхание, репродуктивную сферу. В норме эти процессы ритмичны и переживаются здоровыми людьми как закономерные ощущения в теле. У лиц, страдающих невротами и психозами, нарушается ритм и свободное течение этих процессов [15, 19, 26, 27, 30, 39].

Терапевтическим школам в свое время не хватало психиатрической ориентации. *Этология*, наука о человеческом характере, делала лишь первые шаги. Разум все еще рассматривали совершенно отдельно от тела. Интерес к телесным проявлениям сильно расходился с практикой других аналитиков.

Исследование тканей пациента и лечение с помощью рук не было принято врачами ортодоксальной медицины до середины прошлого века. Двухгодичные остеопатические и хиропрактические школы, возникающие в то время в Европе и Америке, находились в сложных взаимоотношениях с официальной медициной. Не имея базового медицинского образования, остеопаты и хиропрактики (любители-энтузиасты-самоучки), занимаясь мышечно-скелетными проблемами, допускали серьезные диагностические ошибки и вызывали осложнения (патологические переломы, разрывы связок и мышц, нарушения кровообращения в сосудах центральной нервной системы и т.д.), что приводило к судебным разбирательствам. Кроме того, остеопаты и хиропрактики свою деятельность сразу же превратили в бизнес – это привело к тому, что значительная часть учебной программы хиропрактических колледжей была посвящена правовым вопросам и маркетингу. Дж. Палмер, основоположник хиропрактического направления писал: «Наша школа построена на деловых, а не на профессиональных основах. Быть хиропрактиком – бизнес. Он работает как машина. Одновременно с получением знаний по хиропрактике он проходит деловую школу. Мы обучаем не только основам знаний, но и тому, как следует их продавать» [17, 18].

Только после второй мировой войны интерес врачей к позвоночнику значительно вырос, возможности механотерапии стали рассматриваться шире и приобрели большую известность в связи с тем, что много раненых и больных нуждались в реабилитационных мероприятиях, а возможности коррекции патологии *опорно-двигательной системы* (ОДС) были накоплены в остеопатических и хиропрактических школах. Мануальная терапия оказалась эффективным методом лечения, поэтому отдельные ее методы стали применяться в различных отраслях медицины. В Европе стали открываться обучающие курсы на медицинских факультетах университетов и создаваться клиники мануальной терапии. Учитывая особенности развития неврологии в России и в СССР, мануальная медицина оказалась предметом внимания, прежде всего, неврологов (в странах Западной Европы проблемами болей в области позвоночника и опорно-двигательного аппарата занимаются в основном ревматологи и реже ортопеды) [16, 31].

Когда стали улучшаться гигиенические условия жизни, появились мощные лекарственные препараты и изменилась структура заболеваемости, стал пробуждаться интерес медицинской общественности к вопросам психологии, изучению особенностей личности и психо-сомато-эмоциональным взаимоотношениям. *Психосоматические* подходы характеризуют преодоление медицины органов в пользу целостной медицины [5, 10, 11, 25]. Целостный подход позволил сформулировать основные звенья патогенеза многих значимых болезней XX века, которые в своей основе имеют психические, эмоциональные нарушения. Сначала формула психосоматических заболеваний содержала два звена: психические нарушения – соматические расстройства; затем дополнена промежуточными звеньями: кортикальные нарушения – лимбико-ретикулярный комплекс – вегетативная и эндокринная системы – соматическая патология [5].

Ведущая роль психического, эмоционального фактора в развитии вегетативно-соматических расстройств, протекающих в виде пароксизмов (кризов), *соматоформных расстройств* или *психосоматических заболеваний* – проявилась в исследованиях психиатров, обсуждении проблем на всех научных психиатрических форумах. Феномены вегетативных кризов, также как и соматоформных расстройств были включены в классификации психиатрических болезней DSM-IV (1994), в связи с чем термин «вегетативный криз» постепенно был заменен термином «панические атаки» [2, 6].

В Международной классификации болезней МКБ-10 невротические расстройства входят в группу «невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств» и объединяются на основании ведущей роли в их происхождении психологических (психогенных причин). К числу этих расстройств относятся тревожно-фобические, панические (приступы выраженной тревоги, сопровождаемой вегетативными дисфункциями); тревожно-депрессивные; ипохондрические; соматоформные расстройства; реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации; а также многие другие [24].

С учетом единства биологических и социально-психологических механизмов, определяющих адаптированную и дезадаптированную деятельность, Ю.А. Александровский предложил рассматривать и вопросы диагностики так называемых «новых» болезней XX века, относимых к числу пограничных психических расстройств. К ним отнесены посттравматические стрессовые расстройства и ССР. Полный перечень рубрик, в которые отнесены пограничные состояния, и методические рекомендации к использованию в Российской Федерации варианта их классификации утверждены Минздравом РФ 4 июля 1998 года.

---

**Библиографическая ссылка:**

Сафонищева О.Г., Троицкий М.С., Митюшкина О.А., Дронова Е.В. Психо-сомато-вегетативные взаимоотношения // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 3-9. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5131.pdf> (дата обращения: 27.03.2015).

В перечне диагностических рубрик Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, 1995 (МКБ-10), пограничные состояния рассматриваются в 2 разделах (F3–F4) и примерно в 12 рубриках (F30–F48) [2, 20]:

**F3 – Аффективные расстройства настроения**

- F30 – Маниакальный эпизод
- F31 – Биполярное аффективное расстройство
- F32 – Депрессивный эпизод
- F33 – Рекуррентное депрессивное расстройство
- F34 – Хроническое расстройство настроения
- F38 – Другие расстройства настроения
- F39 – Неуточненные расстройства настроения

**F4 – Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства**

- F40. – Тревожно-фобические расстройства
  - .00 – без панического расстройства
  - .01 – с паническим расстройством
  - F40.1 – Социальные фобии
  - F41. – Другие тревожные расстройства**
  - F41.0 – Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревога)

**F42. – Обсессивно-компульсивное расстройство**

- F42.0 – Преимущественно навязчивые мысли или размышления (умственная жвачка)

**F43. – Реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации**

- F43.0. – Острая реакция на стресс
- F43.1. – Посттравматическое стрессовое расстройство
- F43.2. – Расстройство адаптации
  - .20 – кратковременная депрессивная реакция
  - .21 – пролонгированная депрессивная реакция
  - .22 – смешанная тревожная и депрессивная реакция
  - .23 – с преобладанием нарушения других эмоций
  - .24 – с преобладанием нарушения поведения
  - .25 – смешанное расстройство эмоций и поведения
- F43.8. – Другие реакции на тяжелый стресс
- F43.9. – Реакция на тяжелый стресс, неуточненная

**F45. – Соматоформные расстройства\***

- F45.0. Соматизированное расстройство
- F45.1. Недифференцированное соматоформное расстройство
- F45.2. Ипохондрическое расстройство
- F45.3. Соматоформная вегетативная дисфункция
  - .30. – сердца и сердечно-сосудистой системы
  - .31. – верхней части желудочно-кишечного тракта
  - .32. – нижней части желудочно-кишечного тракта
  - .33. – дыхательной системы
  - .34. – урогенитальной системы
- F45.4. – Хроническое соматоформное болевое расстройство

**F48. – Другие невротические расстройства**

*Примечание:* \* – Распространенный в отечественной медицине термин «психосоматическое расстройство» в МКБ-10 не используется ввиду неоднозначности его определения на разных языках и из-за неодинаковых психиатрических традиций. В МКБ-10 для обозначения «объединения» физических и соматических проявлений с психическими расстройствами используется понятие «соматоформные расстройства».

Клиническая картина адаптационных постстрессовых расстройств разнообразна, но складывается из неспецифических психологической, физиологической, и поведенческой составляющих, которые в разных сочетаниях и соотношениях образуют синдромокомплексы [6, 9, 19, 23, 32, 33].

*Признаки психологического характера:*

- 1) депрессивное настроение;
- 2) повышение раздражительности;
- 3) снижение интереса к межличностным отношениям;
- 4) снижение интереса к сексу;
- 5) возрастание бдительности;
- 6) возрастание чувствительности (болевого, аудиальной); эмоциональная лабильность;
- 7) снижение памяти, нарушение мышления, нарушение сосредоточения;

**Библиографическая ссылка:**

Сафоничева О.Г., Троицкий М.С., Митюшкина О.А., Дронова Е.В. Психо-сомато-вегетативные взаимоотношения // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 3-9. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5131.pdf> (дата обращения: 27.03.2015).

- 8) потеря чувства юмора;
  - 9) жизнь не доставляет прежней радости.
- Симптомы физиологического характера:*

1) частые боли (головные, грудная клетка, шейный поясничный отделы позвоночника область желудка).

- 2) напряжение в мышцах – ощущение «одеревенелости, скованности»;
- 3) учащение дыхания;
- 4) учащение сердечных сокращений;
- 5) хроническая усталость;
- 6) нарушение сна – чаще всего бессонница;
- 7) дрожь в конечностях;
- 8) усиленное потоотделение;
- 9) пересыхание во рту;
- 10) ощущение голода или отсутствие аппетита;
- 11) расстройство пищеварения.

*Поведенческие признаки стрессового напряжения:*

- 1) частые ошибки в работе;
- 2) невозможность продолжать работу до ее окончания;
- 3) быстрая, сбивчивая или, напротив, замедленная речь;
- 4) постоянная сонливость;
- 5) повышенная возбудимость;
- 6) стремление принять успокоительные лекарства;
- 7) возрастание числа выкуриваемых сигарет;
- 8) усиление пристрастия к алкогольным напиткам.

Анализ психофизиологической сущности развития невротических и эмоционально-стрессовых состояний свидетельствует об их принципиальной общности [6, 9, 19, 23, 32, 33].

Синдромокомплексы постстрессовых расстройств являются следствием психо-вегетативных реакций организма в ответ на психо-социальный стресс, который сопровождает человека в повседневных условиях экологического кризиса и разбалансированного образа жизни (с нарушением режима питания, труда и отдыха, гиподинамией), когда при взаимодействии с окружающей средой человек пытается реализовать свои потребности [21].

Известно, что для человека характерны три основные потребности: 1) жить (индивидуальное развитие и сохранение вида); 2) познавать; 3) занимать положение в обществе. Реализация потребностей обусловлена той внутренней программой, которая формируется как у животного, так и, особенно, у человека. В свою очередь, и «программа» обусловлена иерархией потребностей, т.е. существует их тесная взаимосвязь. В соответствии с этим поведение – не столько отклик на внешнее воздействие, сколько реализация существующей программы. Для этого необходима целенаправленная потребность, т.е. *мотивация*, которая рождается из потребности: она направлена на те объекты внешней среды, которые могут удовлетворить именно данную потребность [6, 9, 19, 23, 32, 33].

Считается, что в организации поведения, кроме мотивационно-потребностного аспекта, значительная роль принадлежит эмоции, т.е. аппарату оценки совершившегося действия. Любая форма поведения должна завершиться положительной эмоцией. Если поведение человека определяется его потребностями, то конечный эффект, завершение этого поведения заключается в получении «платы», максимизации удовольствия [5]. «Эмоция – это внутренний маяк поведения». Однако бывают ситуации, когда нет полной информации, нужной для достижения именно данной цели поведения, т.е. складывается расхождение между существующей информацией и необходимой, что приводит к возникновению отрицательной эмоции (тревоге, неуверенности в своих действиях). Эта ситуация названа *информационным стрессом*, который дополняет *стресс эмоциональный* [21, 36-38].

Изучение работ о механизмах вероятностного прогнозирования позволило высказать предположение, что эмоции возникают либо при совпадении реальной и прогнозируемой обстановки (положительные), либо при расхождении их (отрицательные). В этом аспекте эмоции в организации адаптивного поведения человека имеют весьма важное значение: это переживание человеком его отношения к окружающему миру и к самому себе. Именно эти переживания, их субъективная окраска и есть эмоция [5].

На каждом уровне психоэмоциональная реакция сопровождается широким комплексом физиологических сдвигов. Вегетативно-эндокринные (симпатико-адреналовые) корреляты обнаруживаются при любом эмоциональном напряжении (как позитивном, так и негативном), как в период психологической адаптации к стресс-воздействию, так и при психологической дезадаптации. При оценке эмоции как совокупности психического компонента («эмоционального переживания») и комплекса физиологических проявлений (обозначаемого как «выражение эмоции»), вегетативные реакции, сопутствующие разным эмоциональным состояниям, являются (наряду с соматическими эффектами) частой формой эмоцио-

---

**Библиографическая ссылка:**

Сафонищева О.Г., Троицкий М.С., Митюшкина О.А., Дронова Е.В. Психо-сомато-вегетативные взаимоотношения // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 3-9. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5131.pdf> (дата обращения: 27.03.2015).

нального выражения. Психомоторные и вегетативные проявления следует рассматривать в виде типа ответной реакции. Однако по комплексу этих физиологических реакций, несмотря на возможность их объективной и количественной регистрации, далеко не всегда представляется возможным четко дифференцировать динамику психологического состояния в отрыве от характера поведенческого выражения [4, 14, 22, 34, 35].

«В основе эмоций, как ощущаемых, так и выражаемых, лежит активность нервной системы. Путем изменения активности желез внутренней секреции и мышц в эмоциональную деятельность вовлекается весь организм, но основой эмоций все же служит центральная нервная система». По мнению авторов гипоталамус, кора и взаимодействие между ними «играют важнейшую роль в механизмах эмоций и в проявлении эмоциональных реакций», причем «ни одна форма активности организма не свободна от этих влияний», и, в частности, самые «заметные различия в состоянии мышечной активности наблюдаются при таких эмоциях, как радость, ярость и страх». Авторы подчеркивают: «Наличие в мышцах как эффекторов (мышечных волокон), так и рецепторов (веретена) свидетельствуют о том, что мышцы можно рассматривать как орган, содержащий одновременное начало и конец рефлекторной петли». В то же время «нервный субстрат эмоции», оказываясь под влиянием со стороны «практически всех видов нервной активности организма», испытывает химическое влияние той внутренней среды, которая окружает нейроны мозга и изменяется при действии гормонов, выделяемых симпатно-адреналовой и *гипоталамо-гипофизарной системами* [28].

### Литература

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение. М.: Институт Общегуманитарных исследований, 2004. 336 с.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М.: Зевс, 1997. 576 с.
3. Березанцев А.Ю. Психосоматика и соматоформные расстройств. М., 2001. 191 с.
4. Бехтерева Т.Л., Карташова Н.М., Кидалов В.Н., Натарова Э.В., Филатова И.В., Фудин Н.А., Хадарцев А.А., Чуб С.Г. Электромиостимуляция и лазерофорез биологически активных веществ в восстановительном периоде при психоэмоциональном стрессе после спортивной травмы // Вестник новых медицинских технологий. 2004. № 4. С. 103–105.
5. Вейн А.М. (ред.) Вегетативные расстройства. М.: Медицинское информационное агентство, 1998. 752 с.
6. Вейн А.М., Авруцкий М.Я. Боль и обезболивание. М.: Медицина, 1997. 280 с.
7. Вейн А.М., Дюкова Г.М., Воробьева О.В., Данилов А.Б. Панические атаки. Санкт-Петербург, 1997. 304 с.
8. Вейн А.М., Колосова О.А., Яковлев Н.А. Неврозы (клинико-патогенетические аспекты, диагностика, лечение и профилактика). Москва, 1995. 178 с.
9. Психосоматические соотношения в структуре пограничных нервно-психических расстройств / Вертоградова О.П., Поляков С.Э., Степанов И.Л. [и др.] // Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. 1989. № 11. С. 70–75.
10. Губачев Ю.М., Стабровский Е.М. Клинико-физиологические основы психосоматических отношений. М.: Мир, 1981. 216 с.
11. Данилова Н.Н. Психофизиология: Учебник для вузов. М.: Аспект Пресс, 2001. 373 с.
12. Захаржевский В.Б. Физиологические аспекты неврологической и психосоматической патологии. Л.: Медицина, 1990. 176 с.
13. Карвасарский Б.Д. Неврозы. М.: Наука, 1990. 456 с.
14. Купеев В.Г., Хадарцев А.А. Неврогенный стресс в патогенезе доброкачественных гормонозависимых образований и их диагностика и лечение методом фитолазерофореза // Таврический журнал психиатрии. 2002. Т. 6, № 2. С. 42–44.
15. Лакосина Н.Д., Трунова М.М. Неврозы, невротические развития личности. Клиника и лечение. М., 1994. С. 5–45.
16. Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина / Пер. с нем. М.: Медицина, 1993. 510 с.
17. Левит К. Мануальная терапия в рамках врачебной реабилитации. Винница, 1997. 440 с.
18. Левит К., Захсе Й., Янда В. Мануальная медицина / Пер. с нем. М.: Медицина, 1993. 510 с.
19. Макаренко Ю.А. Системная организация эмоционального поведения. М.: Медицина, 1985. 192 с.
20. МКБ-10 (Psychiatric classification in an international perspective. With special reference to Choper V (F) of the revision of the international classification of diseases) mental, behavioral and developmentmental disorders / Sartorius N., Jablensky A., [et al.] // Br. J. Psychiatry. 1988. Suppl. I.– P. 152). Международная классификация болезней (10 пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. (Клини-

### Библиографическая ссылка:

Сафонищева О.Г., Троицкий М.С., Митюшкина О.А., Дронова Е.В. Психо-сомато-вегетативные взаимоотношения // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 3-9. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5131.pdf> (дата обращения: 27.03.2015).

ческие описания и указания по диагностике). ВОЗ / Пер. с англ. Под ред. Нуллера Ю.Л., Циркина С.Ю. Россия, Санкт-Петербург, «АДИС», 1994. 304 с.

21. Морозов В.Н., Хадарцев А.А. К современной трактовке механизмов стресса // Вестник новых медицинских технологий. 2010. № 1. С. 15–17.

22. Морозов В.Н., Хадарцев А.А., Карасева Ю.В., Морозова В.И., Хапкина А.В. Способ диагностики фаз стрессовых состояний // Патент № 2288475. Бюл. № 33 от 27.11.2006. 2006.

23. Николаев А.Н. Стресс: его преодоление и профилактика. СПб.: Знание, ИВЭСЭП, 2005. 37 с.

24. Олейникова М.М., Михайлова А.А., Зилов В.Г., Разумов А.Н., Хадарцев А.А., Малыгин В.Л., Котов В.С. Психосоматические и соматоформные расстройства в реабилитологии (диагностика и коррекция): Монография. Тула, 2003. 120 с.

25. Олейникова М. М., Хадарцев А.А. Психосоматические расстройства при кардиоваскулярной патологии (Теория и практика восстановительной медицины. Том IV.): Монография / [науч. ред. Олейниковой М.М. и А.А. Хадарцева] – Тула – Москва, 2005. 284 с.

26. Панкова О.Ф., Суворов А.К. Психопатологическая структура психо-вегетативных расстройств и значение её для дифференциальной диагностики и прогноза различных форм неврозов и депрессий // Журн. невропатол. и психиатр. 1991. № 5. С. 64–68.

27. Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций. М., 1979. С. 45–49.

28. Сафоничева О.Г., Хадарцев А.А., Еськов В.М., Кидалов В.Н. Теория и практика восстановительной медицины. Том VI. Мануальная диагностика и терапия: Монография. Тула: ООО РИФ «ИНФРА» – Москва, 2006. 152 с.

29. Свободное тело: Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике / Под ред. В.Ю. Баскакова. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001. 224 с.

30. Семичев С.Б. Предболезненные психические расстройства. Л.: Медицина, 1987. 183 с.

31. Скоромец А.А., Скоромец Т.А., Шумилина А.П. Остеохондроз дисков: новые взгляды на патогенез неврологических синдромов // Неврологический журнал. 1997. № 6. С. 53–55.

32. Смулевич А.Б. Психосоматические расстройства: Руководство по психиатрии. М.: Медицина, 1999. Т. 2. С. 466–489.

33. Тарабрина Н.В., Соколова Е.Д., Лазебная Е.О., Зеленова М.Е. Посттравматические стрессовые расстройства. М., Медицина, 1989. С. 14–16.

34. Фудин Н.А., Судаков К.В., Хадарцев А.А., Умрюхин Е.А., Дедов В.И., Княжев В.А., Орлов В.А., Гуменюк В.А., Классина С.Я., Батова Н.Я. Реабилитация лиц, подвергшихся стрессорным и неблагоприятным экологическим воздействиям. Методические рекомендации. // Под общ. ред. проф. Судакова К.В. М., 1996. 33 с.

35. Фудин Н.А., Хадарцев А.А., Цкипури Ю.И., Классина С.Я. Реабилитационно-оздоровительный метод для лиц, подвергшихся неблагоприятным стрессорным воздействиям: методические рекомендации. Москва: ФГБУ НИИ нормальной физиологии им. П.К. Анохина РАМН, 2013. 28 с.

36. Хадарцев А.А., Морозов В.Н., Хрупачев А.Г., Карасева Ю.В., Морозова В.И. Депрессия анти-стрессовых механизмов как основа развития патологического процесса // Фундаментальные исследования. 2012. № 4 (часть 2). С. 371–375.

37. Хадарцев А.А., Морозов В.Н., Карасева Ю.В., Хадарцева К.А., Фудин Н.А. Патофизиология стресса, как баланс стрессогенных и антистрессовых механизмов // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2012. № 7. С. 16–21.

38. Хадарцев А.А. Не медикаментозные технологии (рефлексотерапия, гирудотерапия, фитотерапия, физиотерапия). Германия: Palmarium Academic Publishing, 2012. 512 с.

39. Ющенко А.И. Структура и классификация неврозов // Труды 1-го Украинского съезда невропатологов и психиатров. Харьков, 1935. С. 467–476.

40. Alexander F. Emotional Factors in Essential Hypertension // Psychosom. Med. 1939. №1. P. 173.

41. Alexander F. Fundamentals of Psychoanalysis. New York, W. W. Norton & Company, Inc., 1948.

## References

1. Aleksander F. Psikhosomaticheskaya meditsina. Printsipy i primeneniye. Moscow: Institut Obshchegumanitarnykh issledovaniy; 2004. Russian.

2. Aleksandrovskiy YuA. Pogranichnyye psikhicheskie rasstroystva. Moscow: Zevs; 1997. Russian.

3. Berezantsev AYu. Psikhosomatika i somatoformnyye rasstroystv. Moscow; 2001. Russian.

4. Bekhtereva TL, Kartashova NM, Kidalov VN, Natarova EV, Filatova IV, Fudin NA, Khadartsev AA, Chub SG. Elektromiostimulyatsiya i lazeroforez biologicheskii aktivnykh veshchestv v vosstanovitel'nom periode pri psikhoemotsional'nom stresse posle sportivnoy travmy. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2004;4:103-5. Russian.

## Библиографическая ссылка:

Сафоничева О.Г., Троицкий М.С., Митюшкина О.А., Дронова Е.В. Психо-сомато-вегетативные взаимоотношения // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 3-9. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5131.pdf> (дата обращения: 27.03.2015).

5. Veyn AM. (red.) Vegetativnye rasstroystva. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo; 1998. Russian.
6. Veyn AM, Avrutskiy MYa. Bol' i obezbolivanie. Moscow: Meditsina; 1997. Russian.
7. Veyn AM, Dyukova GM, Vorob'eva OV, Danilov AB. Panicheskie ataki. Sankt-Peterburg; 1997. Russian.
8. Veyn AM, Kolosova OA, Yakovlev NA. Nevrozy (kliniko-patogeneticheskie aspekty, diagnostika, lechenie i profilaktika). Moscow; 1995. Russian.
9. Vertogradova OP, Polyakov SE, Stepanov IL, et al. Psikhosomaticheskie sootnosheniya v strukture pogranichnykh nervno-psikhicheskikh rasstroystv. Zhurn. nevropatol. i psikiatr. im. S.S. Korsakova. 1989;11:70-5. Russian.
10. Gubachev YuM, Stabrovskiy EM. Kliniko-fiziologicheskie osnovy psikhosomaticheskikh otnosheniy. Moscow: Mir; 1981. Russian.
11. Danilova NN. Psikhofiziologiya: Uchebnik dlya vuzov. Moscow: Aspekt Press; 2001. Russian.
12. Zakhazhevskiy VB. Fiziologicheskie aspekty nevrologicheskoy i psikhosomaticheskoy patologii. L.: Meditsina; 1990. Russian.
13. Karvasarskiy BD. Nevrozy. Moscow: Nauka; 1990. Russian.
14. Kupeev VG, Khadartsev AA. Nevrogennyy stress v patogeneze dobrokachestvennykh gormonozavimimykh obrazovaniy i ikh diagnostika i lechenie metodom fitolazeroforeza. Tavricheskij zhurnal psikiatrii. 2002;6(2):42-4. Russian.
15. Lakosina ND, Trunova MM. Nevrozy, nevroticheskie razvitiya lichnosti. Klinika i lechenie. Moscow; 1994. Russian.
16. Levit K, Zakhse Y, Yanda V. Manual'naya meditsina / Per. s nem. Moscow: Meditsina; 1993. Russian.
17. Levit K. Manual'naya terapiya v ramkakh vrachebnoy reabilitatsii. Vinnitsa; 1997. Russian.
18. Levit K, Zakhse Y, Yanda V. Manual'naya meditsina / Per. s nem. Moscow: Meditsina; 1993. Russian.
19. Makarenko YuA. Sistemnaya organizatsiya emotsional'nogo povedeniya. Moscow: Meditsina; 1985. Russian.
20. Sartorius N, Jablensky A, et al. MKB-10 (Psychiatric classification in an international perspective. With special reference to Choper V (F) of the revision of the international classification of diseases) mental, behavioral and developmentmental disorders. Br. J. Psychiatry. 1988. Suppl. I.– P. 152). Mezhdunarodnaya klassifikatsiya bolezney (10 peresmotr). Klassifikatsiya psikhicheskikh i povedencheskikh rasstroystv. (Klinicheskie opisaniya i ukazaniya po diagnostike). VOZ / Per. s angl. Pod red. Nullera Yu.L., Tsirkina S.Yu. Rossiya., Sankt-Peterburg, «ADIS»; 1994. Russian.
21. Morozov VN, Khadartsev AA. K sovremennoy traktovke mekhanizmov stressa. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. 2010;1:15-7. Russian.
22. Morozov VN, Khadartsev AA, Karaseva YuV, Morozova VI, Khapkina AV, inventors. Sposob diagnostiki faz stressovykh sostoyaniy. Russian Federation patent RU 2288475. 2006. Russian.
23. Nikolaev AN. Stress: ego preodolenie i profilaktika. SPb.: Znanie, IVESEP; 2005. Russian.
24. Oleynikova MM, Mikhaylova AA, Zilov VG, Razumov AN, Khadartsev AA, Malygin VL, Kotov VS. Psikhosomaticheskie i somatoformnye rasstroystva v reabilitologii (diagnostika i korektsiya): Monografiya. Tula; 2003. Russian.
25. Oleynikova MM, Khadartsev AA. Psikhosomaticheskie rasstroystva pri kardiovaskulyarnoy patologii (Teoriya i praktika vosstanovitel'noy meditsiny. Tom IV.): Monografiya / [nauch. red. Oleynikovoy M.M. i A.A. Khadartseva] – Tula – Moscow; 2005. Russian.
26. Pankova OF, Suvorov AK. Psikhopatologicheskaya struktura psikho-vegetativnykh rasstroystv i znachenie ee dlya differentsial'noy diagnostiki i prognoza razlichnykh form nevrozov i depressiy. Zhurn. nevropatol. i psikiatr. 1991;5:64-8. Russian.
27. Reykovskiy Ya. Eksperimental'naya psikhologiya emotsiy. Moscow; 1979. Russian.
28. Safonicheva OG, Khadartsev AA, Es'kov VM, Kidalov VN. Teoriya i praktika vosstanovitel'noy meditsiny. Tom VI. Manual'naya diagnostika i terapiya: Monografiya. Tula: OOO RIF «INFRA» – Moscow; 2006. Russian.
29. Svobodnoe telo: Khrestomatiya po telesno-orientirovannoy psikhoterapii i psikhotehnike / Pod red. V.Yu. Baskakova. Moscow: Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy; 2001. Russian.
30. Semichev SB. Predbolezennyye psikhicheskie rasstroystva. L.: Meditsina; 1987. Russian.
31. Skoromets AA, Skoromets TA, Shumilina AP. Osteokhondroz diskov: novye vzglyady na patogenezu nevrologicheskikh sindromov. Nevrologicheskij zhurnal. 1997;6:53-5. Russian.
32. Smulevich AB. Psikhosomaticheskie rasstroystva: Rukovodstvo po psikiatrii. Moscow: Meditsina; 1999. T. 2. Russian.

**Библиографическая ссылка:**

Сафонищева О.Г., Троицкий М.С., Митюшкина О.А., Дронова Е.В. Психосомато-вегетативные взаимоотношения // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 3-9. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5131.pdf> (дата обращения: 27.03.2015).



33. Tarabrina NV, Sokolova ED, Lazebnaya EO, Zelenova ME. Posttraumaticheskie stressovye rasstroystva. Moscow, Meditsina; 1989. Russian.
34. Fudin NA, Sudakov KV, Khadartsev AA, Umryukhin EA, Dedov VI, Knyazhev VA, Orlov VA, Gumenyuk VA, Klassina SYa, Batova NYa. Reabilitatsiya lits, podvergshikhся stressornym i neblagopriyatnym ekologicheskim vozdeystviyam. Metodicheskie rekomendatsii. Pod obshch. red. prof. Sudakova K.V. Moscow; 1996. Russian.
35. Fudin NA, Khadartsev AA, Tskipuri YuI, Klassina SYa. Reabilitatsionno-ozdorovitel'nyy metod dlya lits, podvergshikhся neblagopriyatnym stressornym vozdeystviyam: metodicheskie rekomendatsii. Moskva: FGBU NII normal'noy fiziologii im. P.K. Anokhina RAMN; 2013. Russian.
36. Khadartsev AA, Morozov VN, Khrupachev AG, Karaseva YuV, Morozova VI. Depressiya antistressovykh mekhanizmov kak osnova razvitiya patologicheskogo protsessa. Fundamental'nye issledovaniya. 2012;4(chast' 2):371-5. Russian.
37. Khadartsev AA, Morozov VN, Karaseva YuV, Khadartseva KA, Fudin NA. Patofiziologiya stressa, kak balans stressogennykh i antistressovykh mekhanizmov. Vestnik nevrologii, psikhatrii i neyrokhirurgii. 2012;7:16-21. Russian.
38. Khadartsev AA. Ne medikamentoznye tekhnologii (refleksoterapiya, girudoterapiya, fitoterapiya, fizioterapiya). Germaniya: Palmarium Academic Publishing; 2012. Russian.
39. Yushchenko AI. Struktura i klassifikatsiya nevrozov. Trudy 1-go Ukrainskogo s"ezda nevropatologov i psikhiatrov. Khar'kov; 1935. Russian.
40. Alexander F. Emotional Factors in Essential Hypertension. Psychosom. Med. 1939;1:173.
41. Alexander F. Fundamentals of Psychoanalysis. New York, W. W. Norton & Company, Inc.; 1948.

---

**Библиографическая ссылка:**

Сафоничева О.Г., Троицкий М.С., Митюшкина О.А., Дронова Е.В. Психосома-то-вегетативные взаимоотношения // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация 3-9. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5131.pdf> (дата обращения: 27.03.2015).