

**РАССТРОЙСТВА**  
**ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СПЕКТРА:**  
**патогенез, диагностика, лечение**

*Руководство для врачей*

Под редакцией Г. И. Сторожакова, В. К. Шамря

Санкт-Петербург  
СпецЛит  
2014

УДК 616.8  
Р24

А в т о р ы:

*Арбузов Александр Леонидович* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии ГИУВ МО РФ;

*Краснов Алексей Александрович* — кандидат медицинских наук, преподаватель кафедры психиатрии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова;

*Маргенко Андрей Александрович* — доктор медицинских наук, заместитель начальника кафедры психиатрии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова;

*Мишуровский Эдуард Эдуардович* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии ГИУВ МО РФ;

*Резник Александр Михайлович* — кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой психиатрии ГИУВ МО РФ;

*Секацкий Кирилл Иванович* — врач-психиатр;

*Сторожаков Геннадий Иванович* — доктор медицинских наук, профессор, академик РАМН, президент ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова;

*Хабаров Иван Юрьевич* — кандидат медицинских наук, преподаватель кафедры психиатрии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова;

*Шамрей Владислав Казимирович* — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова

Р е ц е н з е н т ы:

*Попов Юрий Васильевич* — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки, заместитель директора ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева»;

*Халимов Юрий Шавкатович* — доктор медицинских наук, профессор, главный терапевт Министерства обороны РФ, начальник кафедры военно-полевой терапии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова

**Расстройства психосоматического спектра:** патогенез, диагностика, лечение : руководство для врачей / под ред. Г. И. Сторожакова, В. К. Шамрея. — СПб. : СпецЛит, 2014. — 303 с. : ил.

ISBN 978-5-299-00563-9

Руководство предназначено для слушателей факультетов послевузовского и дополнительного образования, а также врачей, аспирантов, ординаторов, интернов по специальностям «Психиатрия», «Терапия» и смежным дисциплинам (психотерапия, наркология, психофизиология, медицинская психология и др.).

**УДК 616.8**

**ISBN 978-5-299-00563-9**

© ООО «Издательство “СпецЛит”», 2012

## Оглавление

<b>Условные сокращения</b> .....	6
<b>Предисловие</b> .....	8
<b>Введение</b> .....	9
<b>Глава 1. История развития представлений о телесно-психическом единстве человека</b> .....	15
<b>Глава 2. Анатомо-физиологические основы психосоматического единства организма</b> .....	23
2.1. Периферический отдел .....	24
2.2. Проводниковый отдел .....	25
2.3. Сегментарный отдел .....	26
2.4. Подкорковые структуры .....	27
2.5. Кортикальные структуры .....	32
<b>Глава 3. Роль высшей нервной деятельности в патогенезе расстройств психосоматического спектра</b> .....	35
3.1. Общие механизмы патогенеза психосоматических расстройств .....	35
3.1.1. Факторы предрасположенности к психосоматическим расстройствам .....	36
3.1.2. Этапы патогенеза психосоматических нарушений .....	38
3.1.3. Фазы соматизации психических нарушений .....	45
3.2. Варианты соматизации психических расстройств в различных системах органов .....	47
3.2.1. Система органов опоры и движения .....	47
3.2.2. Сердечно-сосудистая система .....	48
3.2.3. Система пищеварения .....	50
3.2.4. Эндокринная система .....	51
3.2.5. Иммунная система .....	53
3.3. Патогенез соматопсихических нарушений .....	54
3.4. Гетерогенность патогенетических механизмов психосоматических расстройств .....	69
3.4.1. Дизонтогенетический механизм .....	70
3.4.2. Экзогенно-органический механизм .....	80

3.4.3. Взаимосвязь патогенетических вариантов развития психосоматических расстройств . . . . .	81
<b>Глава 4. Психосоматические аспекты медицинской психологии . . . . .</b>	<b>84</b>
4.1. Основные направления нозопсихологии . . . . .	84
4.2. Психологические аспекты здоровья. . . . .	84
4.3. Формы психического реагирования на болезнь . . . . .	86
4.4. Концепция внутренней картины болезни. . . . .	89
4.5. Психологические аспекты адаптации к болезни. . . . .	91
4.6. Изменения личности больного . . . . .	93
4.7. Психологические особенности больных с психосоматическими расстройствами. . . . .	95
<b>Глава 5. Клиника и диагностика расстройств психосоматического спектра . . . . .</b>	<b>97</b>
5.1. Соматоформные расстройства. . . . .	99
5.2. Тревожно-фобические расстройства и их соматовегетативные проявления . . . . .	112
5.3. Психосоматозы . . . . .	130
5.3.1. Гипертоническая болезнь. . . . .	133
5.3.2. Ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда . . . . .	135
5.3.3. Язвенная болезнь . . . . .	138
5.3.4. Ревматоидный артрит . . . . .	140
5.3.5. Бронхиальная астма . . . . .	142
5.3.6. Злокачественные опухоли . . . . .	144
5.4. Соматопсихические расстройства. . . . .	146
5.4.1. Нозогенные психические расстройства. . . . .	147
5.4.2. Соматогенные психические расстройства . . . . .	148
5.5. Расстройства пищевого поведения. . . . .	156
5.5.1. Соматические нарушения при расстройствах пищевого поведения. . . . .	162
5.5.2. Дифференциальная диагностика и прогноз расстройств пищевого поведения . . . . .	164
5.6. Неотложные психосоматические состояния в психиатрической практике. . . . .	165
5.7. Особенности расстройств психосоматического спектра у лиц пожилого возраста. . . . .	169
5.8. Диагностика психосоматических нарушений в наркологической практике. . . . .	173
5.8.1. Соматические и соматопсихические осложнения при злоупотреблении алкоголем. . . . .	174
5.8.2. Соматические и соматопсихические осложнения наркоманий . . . . .	180

---

<b>Глава 6. Лечение расстройств психосоматического спектра</b> . . . . .	185
6.1. Психофармакотерапия . . . . .	185
6.1.1. Анализ основных групп фармакологических средств . . . . .	186
6.1.2. Проблемы комбинированной фармакотерапии . . . . .	219
6.2. Немедикаментозные методы лечения расстройств психосоматического спектра . . . . .	229
6.2.1. Психотерапия . . . . .	229
6.2.2. Физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение . . . . .	262
6.3. Принципы лечения расстройств психосоматического спектра . . . . .	263
6.3.1. Соматоформные расстройства . . . . .	263
6.3.2. Тревожно-фобические расстройства с соматовегетативными симптомами . . . . .	265
6.3.3. Психосоматозы . . . . .	271
6.3.4. Соматопсихические расстройства . . . . .	272
6.3.5. Интенсивная и неотложная терапия наиболее тяжелых расстройств . . . . .	273
6.3.6. Лечение пациентов пожилого возраста . . . . .	280
6.3.7. Лечение расстройств, связанных с нарушениями пищевого поведения . . . . .	282
6.3.8. Оказание психосоматической помощи онкологическим больным (психолого-психиатрическое сопровождение) . . . . .	285
6.3.9. Психиатрическое сопровождение и консультирование пациентов в условиях многопрофильного стационара . . . . .	287
<b>Литература</b> . . . . .	291

## Условные сокращения

АГ	— артериальная гипертензия
АД	— артериальное давление
АДпр	— антидепрессанты
АДФ	— аденозиндифосфат
АКТГ	— аденокортикотропный гормон
АЛТ	— аланинаминотрансфераза
АМФ	— аденозинмонофосфат
АСТ	— аспаргатаминотрансфераза
АТФ	— аденозинтрифосфат
АФ	— агорафобия
БА	— бронхиальная астма
БД	— бензодиазепины
ВКБ	— внутренняя картина болезни
ВОЗ	— Всемирная организация здравоохранения
ГАМК	— гамма-аминомасляная кислота
ГБ	— гипертоническая болезнь
ГНС	— гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система
ГТР	— генерализованное тревожное расстройство
ГЭБ	— гематоэнцефалический барьер
ДГЭА	— дегидоэпиандростерон
ДНК	— дезоксирибонуклеиновая кислота
ДСТ	— дисплазия соединительной ткани
ЖКТ	— желудочно-кишечный тракт
ЗНС	— злокачественный нейролептический синдром
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
ИМ	— инфаркт миокарда
ИМАО	— ингибиторы моноаминоксидазы
ИСС	— измененное состояние сознания
КРГ	— кортикотропин-рилизинг-гормон
КТ	— компьютерная томография
КФК	— креатинфосфокиназа
ЛДПР	— антидепрессанты
ЛС	— лекарственные средства
МАО	— моноаминоксидаза
ММД	— минимальная мозговая дисфункция
МОК	— минутный объем кровообращения
МПС	— многопрофильные стационары
НА	— нервная анорексия
НБ	— нервная булимия
НДСТ	— недифференцированная дисплазия соединительной ткани
НМДА	— N-метил-D-аспарагиновая кислота (N-метил-D-аспартат)
НМет	— нейрометаболические средства
НПП	— нарушения пищевого поведения
НРл	— нейролептики
НЦД	— нейроциркуляторная дистония

---

ОКР	— обсессивно-компульсивное расстройство
ОПСС	— общее периферическое сопротивление сосудов
ОРВИ	— острое респираторно-вирусное заболевание
ОРЗ	— острое респираторное заболевание
ОРИТ	— отделение реанимации и интенсивной терапии
ПА	— паническая атака
ПАВ	— психоактивное вещество
ПБ	— психиатрические больницы
ПМ	— продолговатый мозг
ПНД	— психоневрологические диспансеры
ПОЛ	— перекисное окисление липидов
ПП	— панический приступ
ПР	— паническое расстройство
ПТСР	— посттравматическое стрессовое расстройство
РА	— ревматоидный артрит
СИОЗС	— селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
СОЭ	— скорость оседания эритроцитов
СРК	— синдром раздраженной кишки
ССС	— сердечно-сосудистая система
СТГ	— соматотропный гормон
СФ	— социальная фобия
СФР	— соматоформные расстройства
ТБГМ	— травматическая болезнь головного мозга
ТТГ	— тиреотропный гормон
ТФР	— тревожно-фобические расстройства
ТЦА	— трициклические антидепрессанты
ТЭ	— токсическая энцефалопатия
ФДЭ	— фосфодиэстераза
ФОС	— фосфорорганические соединения
ФРЖ	— функциональное расстройство желудка
ФШ	— фебрильная шизофрения
ХПН	— хроническая почечная недостаточность
цАМФ	— циклический аденозинмонофосфат
цГМФ	— циклический гуанозинмонофосфат
ЦВД	— центральное венозное давление
ЦНС	— центральная нервная система
ЭКГ	— электрокардиограмма
ЭСТ	— электросудорожная терапия
ЭхоКГ	— эхокардиография
ЭЭГ	— электроэнцефалограмма
ЯБ	— язвенная болезнь
AMPA-рецептор	— ионотропный рецептор глутамата, передающий быстрые возбуждающие сигналы в синапсах нервной системы
AUC	— фармакокинетический параметр, характеризующий суммарную концентрацию лекарственного препарата в плазме крови в течение всего времени наблюдения
$C_{max}$	— максимальная концентрация лекарственного вещества в крови
DSM	— Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Американская классификация психических расстройств)
MBD	— minimal brain disfunction (минимальная мозговая дисфункция)
$T_{1/2}$	— период полувыведения

## Предисловие

Проблема психосоматических соотношений — одна из наиболее интересных и сложных проблем современной медицины. В ее фокусе сходятся научные направления самых разных клинических дисциплин. В ее основе лежит ключ к пониманию принципов индивидуального подхода к терапии пациента.

В настоящем руководстве изложен системный подход к диагностике и лечению патологических процессов и состояний, которые в широком смысле являются по своему характеру одновременно и психическими, и соматическими. Мы постарались показать различные варианты формирования психосоматической и соматопсихической патологии, изложить обобщающую концепцию расстройств психосоматического спектра, описать их основные формы. Главное внимание в руководстве уделено практическим вопросам диагностики и лечения расстройств данной категории.

Авторский коллектив выражает надежду, что данное руководство вызовет интерес и окажет помощь врачам самых разных специальностей, работающих как в профильных клиниках, так и в многопрофильных стационарах.



## Введение

В истории психиатрии XX в. ознаменовался не только развитием гуманистического направления, выделением смежных дисциплин, разработкой теорий патогенеза психических расстройств, бурным прогрессом психофармакологии, внедрением методов нейровизуализации, но также отчетливой тенденцией к фундаментальному объединению психиатрии, психологии, терапевтических и хирургических специальностей в рамках холистического подхода.

Холизм (*holos* — «весь», «целый»), сформулированный Аристотелем как умозрительное представление о единстве телесной и духовной субстанций в человеке, на протяжении истории представлял собой особую парадигму в философии и медицине. С начала XX в. это направление представляет собой сферу научных споров, развития различных научных школ и попыток сформировать исчерпывающие концепции. Благодаря исторически сложившемуся разнообразию мнений, холистический подход обрел множество определений, среди которых наиболее широко используются такие близкие по смыслу термины, как «психосоматическая медицина», «интегративная медицина», «психосоматика», «психиатрия сопровождения и консультирования», «*liaison psychiatry*».

Обобщенно с клинических позиций холистическую или психосоматическую медицину характеризуют как раздел медицины, предметом изучения которого являются взаимоотношения психической, соматической сфер организма во взаимодействии с окружающей средой, прежде всего социальным окружением (Бройтигам В. [и др.], 1999).

Исходя из практических целей, удобно еще одно определение. *Психосоматическая медицина* — динамично развивающаяся дисциплина, образовавшаяся на стыке психиатрии, психологии, терапии и хирургии в силу переплетения научных теоретических и организационно-практических задач и представляющая собой совокупность научных направлений, лечебно-диагностических и организационных мероприятий, направленных на изучение и комплексную терапию сочетанной психической и соматической патологии.

Преодолевая концепцию дуализма между категориями телесного и психического, психосоматическая медицина развивает положение П. Б. Ганнушкина (1964) об обязательном исследовании соматических

корреляций психических расстройств и отвечает правилу «лечить не болезнь, а больного».

Область взаимодействия психической и соматической сфер организма в той или иной степени представляет интерес для большинства клинических специалистов. Континуум психосоматических соотношений, охватывающий все возможные варианты такого взаимодействия, характеризуется различной степенью и качеством вовлеченности психической и соматической сфер в патологический процесс в каждом отдельном случае (Сидоров П. И. [и др.], 2006). Обобщенно можно выделить несколько вариантов психосоматических соотношений:

- 1) морфологические или функциональные соматические нарушения возникают на фоне психогенных психических расстройств;
- 2) психические расстройства возникают на почве соматических заболеваний;
- 3) соматические аномалии формируются совместно с психической патологией как результат единого патологического развития организма;
- 4) психическая патология проявляется функциональными соматическими изменениями;
- 5) тяжелые соматические осложнения формируются в процессе развития психических расстройств;
- 6) психологические и психические изменения формируются как реакция личности на соматическое заболевание;
- 7) случайное сочетание психических и соматических заболеваний.

Исходя из многообразия психосоматических проявлений, методологической базой для решения проблем психосоматической медицины может рассматриваться междисциплинарное взаимодействие физиологии, психологии, психиатрии, антропологии, терапии, хирургии, иммунологии, эндокринологии, организации медицинского обеспечения, философии и других дисциплин.

*Объектом изучения психосоматической медицины является больной человек с сочетанием психических и соматических расстройств во всем многообразии своих жизненных проявлений.*

Современная психосоматика исторически сформировалась из учения о психосоматических расстройствах. Традиционно *психосоматические расстройства рассматривались как заболевания телесной сферы, формировавшиеся под воздействием психогенных нарушений.* Согласно традиционным, сложившимся под влиянием теории F. Alexander критериям, этим расстройствам присущи: 1) наличие конституциональной предрасположенности (генетического дефекта структуры или метаболизма); 2) предшествующее ослабление органа-мишени в результате перенесенных ранее травм, инфекций и т. п.; 3) совпадение

по времени активной деятельности органа-мишени с периодом максимального эмоционального напряжения; 4) символическая роль органа-мишени в системе значимого личностного конфликта.

Однако термин «психосоматическое расстройство» на сегодняшний день нельзя считать устоявшимся. Согласно мнению N. Peseschkian (1991), данное понятие за последнее столетие проделало значительную эволюцию «от понимания узкой группы классических психосоматических заболеваний до психосоматики во всеобъемлющем смысле, под которым подразумевается рассмотрение человека с его болезнями и конфликтами в широком контексте социокультуральных отношений, включая философские, мировоззренческие, политические, экономические и религиозные аспекты».

Учитывая сложность, нелинейность психосоматических и соматопсихических связей в организме, некую размытость и условность отдельных категорий, А. Б. Смулевич (1999) предложил объединять единым термином «психосоматические расстройства» несколько обобщенных нозоцентрических групп, определяемых как «состояния». Классификация автора включает: 1) соматизированные (соматоформные) реакции на почве невротических или конституциональных (невропатий) расстройств; 2) психогенные реакции на соматическое заболевание (нозогении); 3) «реакции по типу симптоматической лабильности» или «психосоматические расстройства в традиционном их понимании», т. е. соматические расстройства, манифестирующие или обостряющиеся на почве психогений; 4) соматогении или «реакции экзогенного типа» (в других источниках — «соматопсихические расстройства») — психические (психоорганические) нарушения, возникающие вследствие соматических заболеваний.

Классификация представляет собой попытку расширить рамки традиционных представлений о категории психосоматических расстройств. Вместе с тем за пределами ее остаются патологические процессы, обусловленные системным воздействием на организм (например, алкогольная болезнь, радиационная психосоматическая болезнь и т. д.); психические расстройства, сопровождаемые произвольным или непроизвольным нарушением соматических структур или функций — нервная анорексия, булимия, некоторые сексуальные дисфункции. Кроме того, существует целый ряд конституционально-соматических нарушений, которые могут являться почвой для соматоформных и других психосоматических реакций. Такие феномены, как соединительнотканная дисплазия или нарушение развития, могут формировать сложные полиморбидные, в том числе и морфологически определяемые, психосоматические нарушения (Краснов А. А., 2009).

Попытка обозначить все разнообразие данного рода нарушений термином «психосоматические расстройства» привносит некоторую смысловую неясность в такое определение. Представляется целесообразным в этой связи использовать термин «расстройства психосоматического спектра», отражающий всю совокупность расстройств, в патогенез которых вовлекаются психическая и соматическая сферы.

Данные о распространенности заболеваний психосоматического спектра разнятся. Согласно мнению А. Б. Смулевича (1999), подобные расхождения возникают в связи с клинической полиморфностью психосоматических расстройств, разобщенностью их учета в медицинских учреждениях общесоматического и психиатрического профиля. Такая разобщенность рассматривается как одна из причин традиционного одновекторного психоцентрированного или соматоцентрированного анализа этих заболеваний, отсутствия согласованных психологических и клинико-статистических критериев и определений в психосоматике (Беребин М. А., Штрахова А. В., 2006).

Согласно статистическим данным, только в общесоматической сети психосоматические расстройства выявляются приблизительно у 25–30 % пациентов (Тополянский В. Д., Струковская М. В., 1986). Отчеты Национальной амбулаторной медицинской службы США свидетельствуют, что из 90 тыс. пациентов, обратившихся к врачам общей практики за 1980–1981 гг., 72 % больных с психиатрическим диагнозом обнаруживали 1–2 соматических симптома в качестве основной жалобы. Среди населения в целом распространенность психосоматических расстройств может колебаться, по разным данным, от 15 до 60 % (Spaulding W., 1975; Shepank H. [et al.], 1984). Уровень заболеваемости может увеличиваться за счет наличия у одного и того же больного нескольких психосоматических расстройств и возможности их взаимной трансформации (Симаненков В. И., 2006). Ряд наблюдений показывает, что психосоматические расстройства превосходят по распространенности неврозы. Отмечено также, что доля данной патологии в общей структуре заболеваемости населения возрастает главным образом в развитых странах среди наиболее трудоспособного населения.

Оказание медицинской помощи больным психосоматического профиля требует особой организации лечебного процесса и системы взаимодействия врачей различных специальностей. Обобщая накопленный клинический опыт, можно представить основные организационные модели оказания психосоматической помощи населению РФ.

1. Психосоматические отделения на базе ПБ.
2. Отделения РИТ на базе ПБ.
3. Соматопсихиатрические отделения на базе многопрофильных стационаров.

4. Штат врачей-консультантов (психиатров в МПС или хирургов, терапевтов в ПБ).
5. Дневные психосоматические стационары на базе ПБ (ПНД).
6. Психосоматические кабинеты на базе ПНД или районной поликлиники.
7. Организация медицинской помощи в условиях амбулаторного психосоматического центра (государственного или коммерческого).
8. Медико-психологическое сопровождение пациентов с психосоматической патологией в условиях сообществ, сформированных по нозологическому принципу.

Перечисленные структуры могут оказывать медицинскую помощь следующим *категориям пациентов*:

1. Пациенты с психосоматическими расстройствами.
2. Больные психиатрического профиля с сопутствующей соматической патологией, в тех случаях, когда они не могут находиться в обычных психиатрических или соматических отделениях в силу тяжести своего психического заболевания, осложненного обострившейся соматической патологией. Пациенты с неотложными состояниями, при которых сочетание психических и соматических расстройств предполагает высокую вероятность развития терминальной патологии.
3. Пациенты с психическими расстройствами, патогенез которых приводит помимо психических нарушений к расстройству витальных функций (фебрильная и кататоническая шизофрения, злокачественный нейролептический синдром, тяжелый алкогольный делирий, алкогольная энцефалопатия Гайе – Вернике и др.).
4. Пациенты, нуждающиеся в проведении электросудорожной, инсулинокоматозной, эфферентной терапии и других процедур, проводимых при анестезиологическом пособии.
5. Пациенты в послеоперационном периоде после психохирургических операций, которым наряду с поддержкой витальных функций необходима терапия психических нарушений.

Среди *основных направлений* психосоматической медицины, помимо традиционного учения о психосоматических расстройствах, психоанализа и психологии больного, можно выделить такие относительно новые дисциплины, как психонейроиммунологию, психондокринологию, психонконологию, психосоматическую антропологию, психосоматическую геронтологию и др. (рис. 1).

Таким образом, формирование психосоматического направления ставит своей целью преодоление недостатков узкоспециализированного подхода в медицине, создание единой терапевтической среды

в лечебных отделениях, повышение уровня взаимодействия между медицинскими специалистами. Пути дальнейшего становления психосоматической медицины во многом будут определяться развитием теоретических представлений о физиологии и патологии ЦНС, использованием новых технологий в клинической практике.



Рис. 1. Основные направления психосоматической медицины

## Глава 1

### **ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ТЕЛЕСНО-ПСИХИЧЕСКОМ ЕДИНСТВЕ ЧЕЛОВЕКА**

В процессе развития взглядов на соотношение телесного и психического в человеке можно выделить несколько периодов:

- 1) эмпирического философского осмысления категорий «психического» и «телесного» (античный период);
- 2) религиозно-нравственной оценки душевного и телесного единства человека (период Средневековья);
- 3) натурфилософского, описательного изучения психосоматических соотношений в организме (эпоха Возрождения — первая половина XIX в.);
- 4) становления и развития мультидисциплинарного научного подхода к изучению психосоматических проблем (конец XIX в. — первая половина XX в.);
- 5) формирование холистического направления в медицине (вторая половина XX в. — современный период).

Каждый из этапов, несмотря на наличие утративших научное значение концепций, дополнял парадигму психосоматики положениями, сохраняющими свою актуальность и в наше время.

*Античный период* характеризовался различными эмпирическими попытками осмыслить общие проблемы духа и материи. Афинский философ Анаксагор искал причину организации хаотично движущегося скопления элементарных частиц в сложные объекты действительности. Гераклит обозначил эту причину как Закон (Логос), по которому «все течет», образуя из противоречивых событий гармонию. Развивая учение Гераклита, Демокрит сформулировал принцип причинности, названный впоследствии детерминизмом. Используя этот принцип, Гиппократ создал учение о темпераментах — первых типологических телесно-психических концепциях. Причины типологических различий Гиппократ искал в телесной сфере, ставя душевные свойства человека в зависимость от физических. Он усматривал сопряженность темперамента с определенными болезнями, а также связь между особенностями строения тела человека и его психики. Гиппократ (как впоследствии

**РАССТРОЙСТВА  
ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО СПЕКТРА:  
патогенез, диагностика, лечение**

*Руководство для врачей*

Под редакцией Г. И. Сторожакова, В. К. Шамрея

Редактор: *Пугачева Н. Г.*  
Корректор: *Самойлова Л. А.*  
Верстка: *Цыгуля А. Ф.*

Подписано в печать 20.11.2013. Формат 60 × 88<sup>1/16</sup>.  
Печ. л. 19. Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“»  
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15,  
тел.: (812) 495-38-94, 495-36-09; 495-36-12  
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в типографии «L-PRINT»,  
192007, Санкт-Петербург, Лиговский пр., 201, лит. А, пом. 3Н

ISBN 978-5-299-00563-9



9 785299 005639