

# ЗМІСТ

<b>ПЕРЕДМОВА</b> .....	8
<b>1 ВИЗНАЧЕННЯ ТА ПРЕДМЕТ ПСИХОСОМАТИКИ</b> .....	14
1.1 Визначення психосоматики .....	14
<i>Резюме до підрозділу 1.1</i> .....	23
1.2 Історія розвитку психосоматики .....	25
1.2.1 Передісторія .....	25
1.2.2 Психоаналіз і зародження психосоматики .....	29
1.2.3 Від «класичного» психоаналізу — до «класичної» психосоматики .....	37
1.2.4 Нейрофізіологічний напрям. Кеннон і Сельє .....	43
1.2.5 Кортико-вісцеральна патологія .....	49
1.2.6 Концепція алекситимії .....	56
1.2.7 Інтегративні теорії .....	58
1.2.8 Від теорії — до емпірики та практики .....	61
<i>Резюме до підрозділу 1.2</i> .....	63
1.3 Сучасне розуміння предмета психосоматики та тенденції її розвитку .....	65
<i>Резюме до підрозділу 1.3</i> .....	71
<b>2 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОСОМАТИКИ</b> .....	72
2.1 Біопсихосоціальний підхід до розуміння хвороби .....	72
<i>Резюме до підрозділу 2.1</i> .....	78
2.2 Нейробіологія психосоматичних зв'язків .....	79
2.2.1 Центральна нервова система .....	79
2.2.2 Психонейроендокринологія .....	94
2.2.3 Психонейроімунологія .....	104
<i>Резюме до підрозділу 2.2</i> .....	111
2.3 Стрес і молекулярна біологія .....	116
<i>Резюме до підрозділу 2.3</i> .....	119
2.4 Психосоматика і суспільство .....	119
<i>Резюме до підрозділу 2.4</i> .....	126
2.5 Філософські аспекти психосоматики .....	127
<i>Резюме до підрозділу 2.5</i> .....	133

2.6	Релігійні аспекти психосоматики	134
	<i>Резюме до підрозділу 2.6</i>	140
2.7	Біопсихосоціальна медицина, біоетика та ноетика	140
	<i>Резюме до підрозділу 2.7</i>	150
<b>3 ВЕДЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОГО ХВОРОГО ТА ВЗАЄМОВІДНОСИНИ ЛІКАРЯ З ПАЦІЄНТОМ</b>		152
3.1	Взаємовідносини лікаря з пацієнтом	152
	<i>Резюме до підрозділу 3.1</i>	158
3.2	Внутрішня картина хвороби	159
	<i>Резюме до підрозділу 3.2</i>	162
3.3	Лікарське бачення хвороби. Розуміння та пояснення	163
	<i>Резюме до підрозділу 3.3</i>	166
3.4	Перенесення і контрперенесення у міжособистісних взаєминах	166
	<i>Резюме до підрозділу 3.4</i>	169
<b>4 ОСНОВИ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ</b>		171
4.1	Психосоматичний анамнез	171
	<i>Резюме до підрозділу 4.1</i>	175
4.2	Психічний статус	175
	<i>Резюме до підрозділу 4.2</i>	183
4.3	Клінічне обстеження	184
	<i>Резюме до підрозділу 4.3</i>	187
4.4	Стандартизовані методи психологічної діагностики в психосоматиці	188
	<i>Резюме до підрозділу 4.4</i>	192
<b>5 ТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ В ПСИХОСОМАТИЦІ</b>		193
5.1	«Терапевтичний союз» лікаря і пацієнта	193
	<i>Резюме до підрозділу 5.1</i>	200

5.2	Психосоматика і психотерапія	202
5.2.1	Загальні положення	202
5.2.2	Психоаналітична (психодинамічна) психотерапія	203
5.2.3	Когнітивно-поведінкова психотерапія	211
5.2.4	Інші психотерапевтичні підходи	216
	<i>Резюме до підрозділу 5.2</i>	218
5.3	Психосоматика і психофармакологія	219
5.3.1	Загальні положення	219
5.3.2	Антидепресанти	221
5.3.3	Стабілізатори настрою	230
5.3.4	Нейролептики	230
5.3.5	Транквілізатори та снодійні	234
	<i>Резюме до підрозділу 5.3</i>	235
5.4	Опрацювання та подолання хвороби	236
	<i>Резюме до розділу 5.4</i>	238
<b>6</b>	<b>МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ В ПСИХОСОМАТИЦІ</b>	239
6.1	Клінічні спостереження та описи	239
	<i>Резюме до підрозділу 6.1</i>	242
6.2	Етіологічні дослідження. Спадковість і середовище	242
	<i>Резюме до підрозділу 6.2</i>	247
6.3	Епідеміологічні дослідження в психосоматиці	247
	<i>Резюме до підрозділу 6.3</i>	254
<b>7</b>	<b>ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПИТАННЯ ПСИХОСОМАТИКИ</b>	255
7.1	Організація психосоматичної допомоги	255
	<i>Резюме до підрозділу 7.1</i>	257
7.2	Підготовка фахівців у галузі психосоматики та питання міждисциплінарної взаємодії	258
	<i>Резюме до підрозділу 7.2</i>	266

<b>8 ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД – ПАРАДИГМА БІОПСИХОСОЦІАЛЬНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ</b> .....	267
8.1 Посттравматичний стресовий розлад у контексті викликів сучасного глобального світу .....	267
<i>Резюме до підрозділу 8.1</i> .....	272
8.2 Епідеміологія посттравматичного стресового розладу .....	273
<i>Резюме до підрозділу 8.2</i> .....	275
8.3 Класифікація та клінічна картина .....	275
8.3.1 Діагностичні критерії .....	275
8.3.2 Клінічна картина .....	284
8.3.3 Особливі форми посттравматичного стресового розладу .....	287
<i>Резюме до підрозділу 8.3</i> .....	289
8.4 Етіопатогенез посттравматичного стресового розладу .....	290
8.4.1 Біопсихосоціальний концепт .....	290
8.4.2 Поняття психологічної травми .....	290
8.4.3 Генетичні чинники .....	291
8.4.4 Нейробиологія .....	292
8.4.5 Психосоціальні аспекти етіопатогенезу посттравматичного стресового розладу .....	298
<i>Резюме до підрозділу 8.4</i> .....	301
8.5 Диференційна діагностика .....	301
<i>Резюме до підрозділу 8.5</i> .....	305
8.6 Терапія посттравматичного стресового розладу .....	305
8.6.1 Загальні положення .....	305
8.6.2 Психофармакотерапія .....	306
8.6.3 Психотерапія .....	308
<i>Резюме до підрозділу 8.6</i> .....	311
<b>9 ПСИХОСОМАТИЧНІ ПРОБЛЕМИ У ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ</b> .....	312
9.1 Загальні положення .....	312
<i>Резюме до підрозділу 9.1</i> .....	332

9.2	Психосоматичні розлади у ранньому дитячому віці . . . . .	333
	<i>Резюме до підрозділу 9.2</i> . . . . .	337
9.3	Психосоматичні розлади у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку . . . . .	338
	<i>Резюме до підрозділу 9.3</i> . . . . .	342
9.4	Психосоматичні захворювання у дітей старшого шкільного віку та підлітків . . . . .	343
	<i>Резюме до підрозділу 9.4</i> . . . . .	353
9.5	Психосоматичні розлади в дитячій та підлітковій гінекології . . . . .	354
	<i>Резюме до підрозділу 9.5</i> . . . . .	362
<b>СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ</b> . . . . .		<b>363</b>

# ПЕРЕДМОВА

Пропонований читачам посібник присвячений психосоматичній медицині, її теоретичним основам і практичним аспектам. Значущість і актуальність психосоматики визначені провідними тенденціями розвитку медичної науки та актуальними подіями сучасного глобального світу. Концепція психосоматичної медицини набула широкого розповсюдження в клініці, наукових дослідженнях та медичній освіті (Hashimoto K. et al., 2022; Alatawi M. F. et al., 2024; Boetticher D., 2025).

В умовах стрімкого зростання обсягу знань і вдосконалення медичних технологій дедалі нагальнішою стає необхідність комплексного підходу до діагностики, терапії та профілактики хвороб. Поряд із цим зростає розуміння важливості індивідуалізованого ведення кожного пацієнта. У наші дні, коли нагромаджується більше даних про зумовлювальну роль психологічних, соціальних, духовних чинників у виникненні й подоланні захворювань, коли дедалі ясніше усвідомлюють необхідність ретельного врахування в кожному окремому випадку всієї сукупності біологічних і психосоціальних впливів, гіппократівська максима «лікувати не хворобу, а хворого» набуває нового сенсу і наповнення. Психосоматика, яка від самого свого зародження прагнула до вироблення цілісної картини людини та її хвороби (наприклад, у рамках біопсихосоціальної моделі), у сучасних умовах стає особливо затребуваною (Benkert O., 2017). Інтегроване ведення психосоматичних пацієнтів на позалікарняному та стаціонарному рівнях суттєво покращує терапевтичні результати (Kobler P. et al., 2022; Sadlonova M. et al., 2022; Wagner-Skacel J. et al., 2022).

Відмова від традиційного «картезіанського» протиставлення душевного (психічного) і тілесного (соматичного) на користь «спінозіанського» розуміння нерозривності та взаємної зумовленості психічного й соматичного, яка

намітилася ще на зламі тисячоліть у психіатрії, психотерапії та психосоматиці, щонайкраще відповідає сучасним уявленням про важливість холістичного вивчення етіології, патогенезу, клінічної картини, терапії та профілактики хвороб — як психічних, так і соматичних.

У вивченні етіології та патогенезу різних хвороб дедалі виразніше проявляє себе поступова заміна монокаузальної парадигми на парадигму «стрес і схильність» (“vulnerability-stress model”), що враховує множинність етіологічних чинників та їхній взаємний вплив. Таке розуміння етіології було характерним для більшості моделей і концептів, створюваних у межах психосоматичної медицини. З другого боку, прогрес у галузі біологічних наук проливає світло на ті процеси, які раніше в психіатрії та психосоматиці могли розглядатися тільки умоглядно. Так, дані про зміну експресивності генів під впливом зовнішніх умов наочно демонструють, яким чином на молекулярному рівні реалізується взаємодія спадковості та навколишнього середовища.

Глобальні соціальні зрушення, що відбулися наприкінці минулого і на початку нинішнього століть, закономірно спричинили істотні зміни у взаєминах лікаря і пацієнта. Перехід від гіппократівської патерналістської моделі до моделі рівноправного співробітництва різко підвищує актуальність питань, які здавна розробляють у психотерапії та в психосоматиці: терапевтичне значення особистості лікаря, створення та зміцнення терапевтичного альянсу лікаря і пацієнта, виявлення та корекція порушених міжособистісних взаємовідносин (включно з феноменами «перенесення» та «контрперенесення»), прийняття та перероблення хвороби пацієнтом та ін.

Широко відомо, що визначення здоров'я, ухвалене Всесвітньою організацією охорони здоров'я, передбачає не просто відсутність хвороби, а й стан соціального, фізичного та душевного благополуччя. Очевидно, що для досягнення такого стану необхідний комплексний біопсихосоціальний підхід, який найпоспідовніше реалізується в психосоматичній медицині. Позитивні зміни були отримані при використанні

психосоматичної моделі в різних галузях медичної практики (Gieler U. et al., 2020; Zhang Q. et al., 2022).

Впроваджувана сьогодні у вітчизняну систему охорони здоров'я модель сімейної медицини передбачає підготовку лікарів широкого профілю, здатних надавати пацієнтові всебічну допомогу. Цілком очевидно, що повноцінне навчання такого роду фахівців неможливе без засвоєння ними теоретичних знань і практичних навичок у сфері психосоматичної медицини.

У своїй повсякденній практиці сімейним лікарям доводиться, зокрема, мати справу з численною групою пацієнтів, які, безсумнівно, хворі, але в яких стандартні методи обстеження не виявляють значущої органічної патології, а у процесі лікування загальноприйнятими методами (фармако-, фізіо-, дієтотерапія та ін.) вони виявляються повністю неефективними або дають слабкий та швидкоминучий ефект. Діагноз «функціональний розлад», який часто встановлюють у таких випадках, нічого не дає ні для правильного розуміння генезису хвороби, ні для її терапії, і тільки закріплює «органоцентричне» розуміння природи людських недуг. Психосоматичний підхід до діагностики, лікування та профілактики подібних станів дасть змогу швидше й ефективніше надавати допомогу цій групі пацієнтів, запобігти їхнім багаторічним одиссеям по вузьких спеціалістах і клініках, нескінченним повторенням дорогих обстежень, сподіваючись знайти «правильний» соматичний діагноз, допоможе домогтися реального й довготривалого поліпшення їхнього стану.

У першому розділі викладено стислі відомості про виникнення психосоматики, розвиток її понятійного теоретичного апарату, про зміни в розумінні місця психосоматики в системі медичного знання; при цьому приділяється увага не тільки тому, як оцінювало психосоматику медичне співтовариство, а й тому, як змінювалося ставлення до неї з боку суспільства загалом.

У другому розділі наводяться сучасні дані про нейробіологічні основи психосоматичних зв'язків. Представлено

біопсихосоціальний підхід до розуміння хвороб, висвітлено питання патофізіології стресу, взаємодії генетичної схильності та впливу зовнішніх чинників, подано нариси психоендокринології та психоімунології. Викладено основні теоретичні концепти психосоматики, насамперед інтегративні моделі, що переважають сьогодні. Обговорюються етичні питання психосоматики, насамперед у зв'язку з розвитком біоетики, а також тісно пов'язані з етикою світоглядні, релігійні та філософські аспекти психосоматики.

Третій розділ присвячено веденню лікарем психосоматичного пацієнта. Висвітлено питання міжособистісних стосунків, перенесення і контрперенесення, проблеми «втєчі у хворобу». Особливу увагу приділено особливостям психосоматичного анамнезу як водночас діагностичного та психотерапевтичного засобу.

У четвертому розділі висвітлено методи психосоматичної клінічної та лабораторно-інструментальної діагностики, зокрема психологічного тестування.

П'ятий розділ присвячено терапевтичним підходам у психосоматиці. Наведено дані про можливості та обмеження застосування різних класів психотропних препаратів (антидепресантів, нейролептиків, седативних і снодійних, стабілізаторів настрою). Описано найважливіші психотерапевтичні підходи, насамперед когнітивно-поведінкову та психоаналітично орієнтовану психотерапію.

У шостому розділі коротко представлено методи наукових досліджень у психосоматичній медицині. Застережено, яким чином у психосоматиці специфічність предмета зумовлює низку особливостей і обмежень під час використання клінічних, статистичних, прогностичних, генетичних та інших методів дослідження.

Сьомий розділ присвячено організації амбулаторно-консультативної та стаціонарної психосоматичної допомоги населенню, підготовці фахівців у галузі психосоматики, а також проблемі міждисциплінарної взаємодії.

У восьмому розділі наводяться сучасні дані про посттравматичний стресовий розлад, який можна вважати свого роду

парадигмою психосоматичного захворювання. Особливе місце проблеми посттравматичного стресового розладу зумовлене як його теоретичною значущістю, так і різким збільшенням випадків у зв'язку з трагічними воєнними подіями останніх років. В етіопатогенезі та симптоматиці цього розладу найнаочніше й найтісніше переплетені психічні, біологічні та соціальні чинники.

Заключний дев'ятий розділ присвячено психосоматичним проблемам у дітей і підлітків та психосоматичним розладам у дитячій та підлітковій гінекології.

Для зручності вивчення матеріалу розділи поділено на підрозділи, кожен з яких завершується короткими резюме. Особливим шрифтом у тексті виділено найважливіші визначення та ключові слова.

Теоретичний матеріал ілюструється випадками з клінічної практики. Ми вважаємо, що такі приклади істотно полегшать розуміння проблеми і сприятимуть формуванню «психосоматично-орієнтованого» клінічного мислення.

Послідовне викладення матеріалу подекуди супроводжується короткими екскурсами у сфери психології, соціології, історії, літератури та філософії, які допомагають більш поглиблено зрозуміти деякі загальнотеоретичні та світоглядні аспекти психосоматичної медицини й оцінити її гуманістичний потенціал.

Наприкінці книги подано список найбільш значущої та актуальної літератури з психосоматичної медицини. За останні роки в Україні послідовно зростала кількість публікацій із психосоматики, як перекладних, так і вітчизняних. Однією з них стала українсько-швейцарська монографія «Терапевтичний союз лікаря і пацієнта», видана нами у співавторстві з відомим швейцарським фахівцем у галузі психосоматичної медицини професором Б. Любан-Плоцца. Проте у вітчизняній медичній літературі, як і раніше, відчувається нестача посібників, що узагальнюють сучасні дані про теоретичні основи і практичні аспекти психосоматичної медицини. Наш посібник покликаний заповнити цю прогалину і є результатом