

---

Обзор

## Эволюционная концепция психосоматогенеза как пример интеграции научных подходов

Хайкин А.В.

Центр "Практики самоисцеления", Ростов-на-Дону, Россия

*Поступила в редакцию 21 января 2018 г., Принята в печать 2 февраля 2018 г.*

© 2018, Хайкин А.В.

© 2018, Психосоматические и интегративные исследования

---

### Резюме:

Ставится вопрос о необходимости интеграции различных подходов для развития представлений об этиологии телесных заболеваний. Описывается концепция, рассматривающая с единых позиций генез как соматических, так и психосоматических заболеваний у представителей всего животного мира. Механизм этого генеза понимается как инструмент психологического аспекта эволюционного процесса. Предлагаемая концепция рассматривается как результат интеграции подходов и данных эволюционной биологии, генетики, геронтологии, нейробиологии, медицины и психологии.

**Ключевые слова:** психосоматогенез, соматогенез, этиология, биологическая эволюция, психосоматика.

*Библиографическая ссылка: Хайкин А.В. Эволюционная концепция психосоматогенеза как пример интеграции научных подходов. Психосоматические и интегративные исследования 2018; 4: 0101.*

---

Review

## Evolutionary concept of psychosomatogenesis as an example of scientific approaches integration

Khaikin A.V.

Practice of Self-Healing Center, Rostov-on-Don, Russia

*Received on 21 January 2018, Accepted on 2 February 2018*

© 2018, Khaikin A.V.

© 2018, Psychosomatic and Integrative Research

---

### Summary:

The question is raised about the need to integrate different approaches to develop ideas about the etiology of bodily diseases. A concept is described that considers from a unified point of view the genesis of both somatic and psychosomatic diseases in representatives of the entire animal kingdom. The mechanism of this genesis is understood as an instrument of the psychological aspect of the evolutionary process. The proposed concept is considered as a result of integration of different approaches and data of evolutionary biology, genetics, gerontology, neurobiology, medicine and psychology.

**Keywords:** psychosomatogenesis, somatogenesis, etiology, biological evolution, psychosomatics.

*Cite as Khaikin A.V. Evolutionary concept of psychosomatogenesis as an example of scientific approaches integration. Psychosomatic and Integrative Research 2018; 4: 0101.*

---

Как известно, природа едина и целостна во всех своих многообразных проявлениях. Научное же познание состоит из различных дисциплин, каждая из которых изучает свой аспект, сторону, уровень реальности. Физическая, биологическая, химическая, психологическая реальности... На определённом этапе развития каждой науки исследование отдельного, "только своего" аспекта природы приносит свои плоды. Однако, в какой-то момент преимущества такого разделения исчерпываются и развитие исследований в этой отдельной области нуждается в привлечении данных, понятий и подходов, накопленных в какой-либо другой области знания. В такие моменты природа как бы напоминает о своей целостности в виде застоя, тупика в познании только отдельного ее аспекта. И если тогда осуществляется интеграция различных подходов, то создается возможность увидеть "более объемную картинку", что часто и способствует выводу исследований из тупиковой зоны. Вспомним, сколько новых

открытий и прорывов в познании было сделано на стыке наук! Заметим также, что в исследовании многих явлений и процессов важно их рассмотрение "с трех сторон": а) со стороны их механизмов; б) со стороны условий, запускающих эти процессы или просто способствующих им; в) со стороны их функций в системе, где эти явления выступают как элементы. Но для познания такой функции необходимо рассмотреть и систему в целом, что также часто требует интеграции подходов и перехода к исследованию более высокого системного уровня реальности.

В данном обзоре автор преследует цель показать, что выдвинутая им ранее концепция, рассматривающая соматические болезни как инструмент психического аспекта процесса биологической эволюции [1,2], также является продуктом интеграции научных знаний из разных областей.

Глядя на состояние современной медицины, мы с сожалением должны констатировать, что, несмотря на огромные ее достижения, которые можно отследить в том числе и по возросшей за прошлое столетие средней продолжительности жизни, несмотря на огромные усилия, прилагаемые к ее развитию, главные неинфекционные болезни, уносящие максимальное количество жизней, так до сих пор не побеждены. Мы также можем видеть, что большинство разрабатываемых в медицине методов и средств направлено, в лучшем случае, на патогенетическое, а зачастую – на симптоматическое лечение. Этиология многих опасных болезней до сих пор изучена очень слабо. Одной из важнейших причин такого положения, как нам представляется, является то, что потребность выйти за пределы того, чем привыкла оперировать современная медицина уже давно назрела, но пока не реализована. Уровень интеграции понятийного аппарата и подходов самой медицины с другими "смежными" областями знания еще не достаточен, чтобы породить возможности для более глубоких исследований. Напомним, что медицина, изначально исходя из единства телесного и психического в порождении и исцелении телесных болезней. С развитием естественных наук в восемнадцатом и девятнадцатом веке медицина начала все больше опираться на них в своем развитии. Психология же запоздала с развитием и поэтому не смогла в этот момент стать опорой развитию медицинского знания. И в конце девятнадцатого века медицина практически "очистилась" от психического аспекта. Но сейчас, по-видимому, медицине пора снова обрести свой психический аспект [3], интегрируясь с давно уже оформившимся психологическим знанием.

Однако, в настоящее время вопрос о том, является ли необходимым для познания природы и причин телесных болезней рассмотрение физиологических процессов вместе с психическими, как в медицине, так и в психологии является еще очень дискуссионным. Часть медиков и соглашающихся с ними психологов продолжают считать процессы, происходящие в теле, настолько автономными от психики, что вполне можно игнорировать возможность существенной роли психического в этиологии и патогенезе. Роль психического признается лишь в формировании психосоматических заболеваний, под которыми ими понимаются главным образом конверсионные симптомы и соматоформные расстройства. То есть, такие функциональные расстройства, которые только "выглядят" как телесные, но не имеют реальных медицинских причин и не создают структурных изменений. Другая часть исследователей этого вопроса под психосоматическими болезнями понимают настоящие медицинские проблемы, существенная часть причин формирования которых лежит в области неразрешенных проблем психической жизни. А поскольку относимость определенной болезни к психосоматическим определяется здесь тем, описан ли уже для этой нозологии возможный механизм психосоматогенеза, то потенциальная возможность попасть в психосоматические есть едва ли не у всех соматических болезней. Однако сейчас пока рано говорить о том, что теоретически понятен и экспериментально доказан общий механизм превращения психических причин в телесные последствия, то есть сам механизм психосоматогенеза. (Если, конечно, то, как осуществляется единство телесного и психического в живом организме вообще позволяет ставить вопрос именно так!)

Возвращаясь к существующим представлениям о механизмах психосоматогенеза, заметим, что они сформировались благодаря большому ряду теоретических и эмпирических исследований, начатых пионерскими работами З. Фрейда [4,5], Ф. Александера [6] и Р. Адера [7]. Сейчас уже понятно, что каков бы ни был этот механизм, он должен быть основан на понимании следующих обстоятельств:

а) существовании тесного взаимодействия и даже, в определенном смысле, управляемости различных систем организма (иммунной, эндокринной и т.д.) центральной нервной системой, причем, не только регулятором телесных автоматизмов – гипоталамусом, а корой мозга, а значит и психикой;

б) наличии процессов, одновременно являющихся как психологическими, так и физиологическими, телесными, например, таких как эмоции или стресс.

Отсюда вполне можно предполагать, что "проблемно" функционирующая психика через вегетативную нервную систему или иным образом заставляет системы и органы тела функционировать в не оптимальном или даже "аварийном" режиме, причем находиться в этом режиме время, гораздо большее, чем то, когда это безвредно для организма. Однако, здесь остается открытым вопрос о том, можно ли такой процесс считать механизмом психосоматогенеза или только болезнетворным фактором? (Поясним на примере: порез поверхности кожи или попавшие в организм болезнетворные бактерии становятся болезнью только при условии, когда регенерационные механизмы и иммунитет недостаточно включены в работу или поставленная перед ними задача выше их возможностей.)

Что важно для дальнейшего нашего описания, часть психосоматических концепций не только рассматривает формирование телесного заболевания как следствие неразрешенных проблем в душевной сфере и единства психического и телесного, но и рассматривает генез или создание трудностей в исцелении телесной болезни как реализацию патологических способов удовлетворения психологических потребностей [8,9,10,11,12,13,14]. Но такой взгляд необходимо требует и представления о существовании сформированного механизма как бы намеренного генеза заболевания в теле, на который и опирается такой патологический способ решения жизненных задач. И, что важно, в части психосоматических подходов также возникает представление о функции соматического заболевания как компромиссного разрешения внутриличностных и внутрисемейных

конфликтов [8,9,10,11,12,13,14]. Однако, понятно, что последняя сентенция годится только для описания соответствующих процессов у человека, а телесные болезни, как мы знаем, широко распространенное и в животном мире явление.

Условия запуска психосоматогенеза, как его понимают представители различных психосоматических школ, в отличие от самого механизма психосоматогенеза, достаточно подробно изучены [15,8,9,10,1,12,14]. Наиболее часто в качестве этих условий понимается: не осознаваемая и не реализованная психологическая потребность; не разрешенный внутренний конфликт; (долгий) стресс; психотравмы. Как вариант первых двух условий иногда рассматривается не произошедшее личностное развитие, а сама болезнь рассматривается как застывший и "озлокачествленный" процесс этого развития [16]. Также интересна и важна в нашем дальнейшем изложении концепция В.С. Ротенберга и В.В. Аршавского, рассматривающая в качестве такого условия запуска психосоматогенеза отказ от поисковой активности в ситуациях, которые важно разрешить, но известных для индивида способов ее разрешения у него нет [17]. Соответственно, в качестве условия поддержания здоровья здесь рассматривается вовлечение в поисковую активность. На наш взгляд, в этом контексте должен вызвать интерес вопрос: а зачем для сохранения здоровья нужна поисковая активность, каким образом она ему способствует и почему способствует запуску болезни отказ от поиска? Описанная ниже концепция психосоматогенеза попытается ответить на этот вопрос. Также здесь остается актуальным вопрос о едином условии, объединяющем все описанные.

Необходимо отметить, что большинство теоретических представлений и прорывов в эмпирических исследованиях в области психосоматики уже были сформированы и совершены к середине восьмидесятых годов прошлого века. Обращаясь же к вопросу о состоянии современного развития как идей и теоретических концепций, так и экспериментальных исследований механизмов в этой области, мы должны констатировать существенное их замедление в последние десятилетия. Нам представляется, что развитию исследований этиологии и патогенеза как психосоматических, так и соматических заболеваний может способствовать не только интеграция различных подходов, существующих внутри соматической медицины с психосоматическими и психологическими, но необходима также и более тесная интеграция с различными областями биологии и, прежде всего, эволюционной биологией. Кроме этого нам представляется важным дополнение вопроса о том, "почему", "вследствие чего" происходят болезни, вопросом о том, "зачем" это происходит, в чем может состоять функция телесных болезней, также, соответственно, в каком контексте, в какой системе? Очевидно, что определение функции всех телесных болезней, а точнее механизма их генеза, должно осуществляться в контексте более широком, чем в контексте смысла болезни как способа решения личных жизненных задач и задач сохранения целостности семейной системы.

Традиционный взгляд на болезни как на следствие неизбежных сбоев и поломок в сложной системе организма или как на следствие "неудачной встречи" с внешней средой, по нашему представлению, не вполне согласуется с пониманием того, что живые организмы обладают способностью к резистентности к болезнетворным факторам и способностью к регенерации. А удивление, которое могут вызывать случаи "чудесного" исцеления с помощью эффекта плацебо [18], вполне могут говорить о том, что мы не так часто можем наблюдать исцеляющие механизмы работающими "в полную их силу". Но какие у нас еще могут быть аргументы в пользу возможности рассмотрения телесных болезней как имеющих свою природную функцию, а значит, как заложенные природой в живые организмы в виде врожденных механизмов?

Отечественный онкоэндокринолог В.М. Дильман в своих работах показал, что основные так называемые болезни старения (онкология, атеросклероз, гипертония, диабет второго типа) происходят вследствие продолжения работы тех самых физиологических механизмов, которые обеспечивают рост и развитие детской особи во взрослую, но уже после окончания этого развития [19]. Отметим, что причиной болезни здесь рассматриваются не сбои функционирования, а вполне закономерный ход физиологических процессов!

Следующие аргументы, не доказывающие напрямую обоснованность общебиологической функции механизмов болезнеобразования, но обосновывающие саму возможность так думать, нам дадут факты эволюционной биологии, генетики и геронтологии.

Очень поучительной нам представляется история взглядов на старение и смерть от старости. Еще недавно старение воспринималось как естественный процесс износа, накопления поломок, присущий живой природе, также, как и неживой. Однако, причин для такого взгляда, как полагает автор, никогда не было. Как не было ответа на естественный вопрос, почему с какого-то момента жизни организма деградационные процессы берут верх над регенерационными? Тем более, что часть одноклеточных организмов, и даже часть многоклеточных, не подвержена процессу старения, а некоторые, как например, пресноводная гидра проявляют при этом абсолютную способность к регенерации. В последние десятилетия, после открытия процессов репликативного старения, апоптоза, явлений пренебрежимого стресса и неотении многими авторами обосновывается взгляд на старение как на "изобретение эволюции", как на процесс, заложенный природой в живые организмы "специально", для обеспечения смены поколений в эволюционном развитии [20,21]. (Справедливости ради надо отметить, что такая точка зрения высказывалась более ста лет назад еще Вейсманом [22]) Болезни, так же, как и старение, нарушают функционирование органов и систем, способствуют вынужденному изменению образа жизни и негативно влияют на жизнеспособность. Как нам представляется, вполне естественно задаться вопросом: не является ли механизм болезнеобразования, так же, как и механизм старения, заложенным природой инструментом эволюционного процесса? И если да, то какую роль он может выполнять в эволюции?

Чтобы обрисовать контур ответа обратимся к данным эволюционной биологии и генетики. Прежде всего вспомним "азы". В описаниях способов самого хода эволюционного процесса мы можем найти два способа хода эволюции. Первый способ был описан Ж.Б. Ламарком. В нем эволюционный процесс происходит в течение жизни эволюционирующей, то есть приобретающей новые признаки, особи. Приобретенные изменения, как полагал Ламарк, наследуются потомством. Назовем этот способ хода первым. Ч. Дарвин заменил стремление к совершенству, как движущий и регулирующий фактор, на необходимость приспособления к окружающей среде и естественный отбор особей, вновь приобретенные признаки которых позволяют лучше

приспособиться к окружающим условиям. Однако он не возражал против наследования прижизненно приобретенных изменений. Возникший позднее Неодарвинизм или Синтетическая Теория Эволюции (СТЭ), основываясь уже не только на теории Дарвина, но и на сформировавшейся уже как науке, генетике рассматривала ход эволюции только как происходящей между поколениями. Такому взгляду способствовало не только отсутствие экспериментальных подтверждений наследования прижизненно приобретенных признаков. Но что еще важнее, данные генетики не позволяли тогда и думать о возможности записи прижизненных изменений в геноме, а все изменения в геноме считались происходящими только случайно. И так, это другой способ хода эволюционного процесса, отличный от первого. И именно в нем старение, осуществляющее смену поколений, является важным механизмом, способствующим естественному отбору.

Но действительно ли невозможен первый тип хода эволюции? Открытия, произошедшие в современной эволюционной биологии и генетике и, прежде всего, открытие обратного кодирования белок - РНК - ДНК, эпигенетического наследования, управления организмом мутациями, происходящими в нем (!), позволяют думать о возможности наследования прижизненно приобретенных признаков [23], а значит возможности сочетания двух способов хода эволюции – "прижизненного" и "межпоколенного". Но если оба эти способа действительно сосуществуют в эволюции и если во втором, как мы знаем, механизм, способствующим отбору - является старение, то что может способствовать ему в первом?

Прежде чем сформулировать базовую гипотезу нашей концепции напомним, что эволюционный процесс подразумевает не только развитие строения и физиологии живых организмов. Он также включает и развитие форм поведения, и развитие психики. Причем понятно, что развитие форм поведения и форм психической регуляции до какого-то момента может не требовать развития соответствующих анатомических и физиологических систем. Но при этом новые поведенческие наработки могут передаваться в поколениях через научение. И что также важно, поскольку психическое и поведенческое развитие мобильно по своей природе, то оно может происходить быстрее развития анатомических форм и физиологического аппарата. А значит, первый, "прижизненный" способ хода эволюционного процесса преимущественно представляет собой именно развитие психической сферы и поведения.

Итак, интегрируя все ранее изложенное и отвечая на обозначенные выше вопросы, попробуем сформулировать основную гипотезу нашей концепции. В более ранних наших работах она представлялась как состоящая из трех предположений [1,2]. В данном обзоре мы полагаем уместным представить ее в более компактном формате.

Прежде всего, мы предполагаем, что наряду с той формой эволюционного процесса, которая реализуется через поколения, действительно существует и форма, способ эволюционного процесса, который осуществляется в течение индивидуальной жизни каждой эволюционирующей особи с наследованием признаков, приобретенных в течение ее жизни. Причем такая прижизненная эволюция в основном происходит в области психического и развития форм поведения.

Далее мы предполагаем, что механизмы генеза телесных болезней являются инструментами психического и поведенческого аспекта биологической эволюции, проходящего через индивидуальную жизнь особи. Функция телесных болезней состоит прежде всего в уменьшении жизнеспособности особей, не участвующих в своем индивидуальном эволюционном процессе психического, то есть, они осуществляют функцию отбора. Также болезни не только ухудшают условия жизни особи, но и вообще меняют образ ее жизни. Что дополнительно стимулирует поиск новых поведенческих решений. Кроме того, любое изменение образа жизни может случайно привести к такому его изменению, которое спровоцирует индивидуальный эволюционный прогресс.

Соответственно, условием сохранения соматического здоровья особи является такой ее образ внешней и внутренней жизни, в котором осуществляется ее участие в психическом и поведенческом аспекте процесса биологической эволюции. То есть, особь сохраняет здоровье, когда она: а) зарабатывает новые поведенческие и интеллектуальные решения, б) приобретает новые психические способности и развивает психическую организацию в целом. Естественно, в соответствии с уровнем сложности своей психической организации, адекватном ее месту на эволюционной лестнице. (Что, конечно, в свою очередь, приводит к развитию также и "нервного аппарата".) Важно понимать, что направления развития психического здесь определяются:

- 1) задачами приспособления к ситуациям, определяемым внешней средой;
- 2) назревшими внутренними проблемами;
- 3) тенденциями развития всего эволюционного процесса. (Тут необходимо заметить, что данные современной эволюционной биологии позволяют думать об эволюционном процессе как о единой, также эволюционирующей системе [23]). Понятно, что, говоря о таком развитии особи, мы не имеем в виду онтогенез, превращение детской особи во взрослую.

Соответственно, неучастие особи в эволюционном процессе, проходящем через ее жизнь, включает механизм соматогенеза. А именно,

- а) системы организма, направленные на противодействие болезнетворным факторам любой природы, снижают свою активность, по-видимому, иногда, очень существенно;
- б) формируются сами болезнетворные факторы и, даже, собственно механизмы болезнеобразования.

Понятно, что этот механизм един для всех болезней, не разделяя их на соматические и психосоматические.

Нам представляется важным подчеркнуть сделанное нами в этой работе некоторое уточнение формулировок основной гипотезы нашей концепции, по отношению к ранее опубликованному ее варианту [1,2]. Сейчас мы делаем акцент на том, что инструментами эволюции психического являются механизмы соматогенеза, а не сами соматические болезни. Уточняя свою позицию, автор подчеркивает, что не имеет в виду, что все соматические болезни обязаны быть следствием работы тех эволюционных механизмов соматогенеза, которые способствуют развитию психического. Многие дисфункции систем, органов и тканей вызваны механизмами старения. Часть из них являются результатом того, что возможностей самоисцеления и сопротивления болезнетворным факторам в каких-то случаях действительно не может хватить. (Хотя, для справедливости надо заметить, что наличие удивительных случаев самоисцеления при реализации эффекта плацебо [18] может говорить, о том, что мы

редко можем наблюдать ситуации, когда исцеляющие механизмы работают "в свою полную силу"! Кроме того, автор считает важным заметить, что сами болезнетворные факторы также могут быть очень разной природы и не иметь отношения в своем формировании к механизмам соматогенеза. Они могут естественно формироваться вследствие сложности функционирования живой системы, встреч с агрессивной внешней средой и пр. А к механизмам соматогенеза в этом случае может иметь отношение только само снижение резистентности к этим факторам болезнеобразования.

Возвращаясь к вопросу об условиях соматогенеза и психосоматогенеза и вспоминая описанный в литературе и приведенный ранее в нашей работе набор условий сохранения здоровья и запуска генеза заболеваний "психосоматическим путем", мы должны отметить, что они являются необходимыми (но не достаточными!) условиями для реализации участия особи в эволюционном развитии психической сферы. Понятно, что если мы не знаем своих потребностей и не направлены на их удовлетворение, если не можем разрешать свои внутренние конфликты (а как известно, разрешение противоречий есть и источник и способ развития), если наш стресс долгов, и не заканчивается его реализацией, если психотравмы не трансформируются в опыт, если мы не позволяем себе приобретать новые качества в своей самоидентичности, если мы не позволяем себе вовлекаться в поисковую активность, то участвовать в эволюции психического в ходе своей жизни мы никак не сможем. Понятно также, что весь набор вышеназванных условий, но уже в своем позитивном варианте действительно необходим для участия в глобальном эволюционном процессе! Конечно, приведенный набор условий, необходим для участия в эволюции психического человека и, возможно, высших животных. А у животных на других уровнях развития, по всей видимости, должен быть свой набор условий, способствующий соответствующему развитию. Из всего этого следует, что предлагаемое нами общее условие соматогенеза и психосоматогенеза включает в себя основные представления об условиях запуска психосоматогенеза, сформулированные ранее в ходе развития психосоматической парадигмы. Также понятно, развиваемые нами представления верны для рассмотрения соматогенеза и психосоматогенеза во всем животном мире.

Формулируя в этом контексте общее условие сохранения здоровья человека, мы приходим к следующему, для того, чтобы оставаться здоровым, необходимо: а) понимать, "что хочет, куда стремится", какие задачи ставит передо мной мой эволюционный процесс, б) способствовать реализации "вектора" этого процесса, разрешая эти задачи и внутренние противоречия, нарабатывая новые поведенческие и внутриспсихические решения, позволяя себе формировать новые качества и усложнять свою психическую организацию. Понятно, что такой взгляд коррелируется с утверждением о том, что эволюционный процесс продолжается для вида *Homo sapiens*! Также из такого понимания общего условия соматогенеза следует, что не любая поисковая активность способствует сохранению здоровья, а только направленная на эволюционно значимые задачи и ведущая к поиску новых путей решения задач, а не к тиражированию уже имеющегося способа в решении заданных однотипных! Этим, на наш взгляд, объясняется, то что и у очень творческих людей бывает очень негативная медицинская история.

Напомним, что понимание телесных болезней как регуляторов и индикаторов в ходе личного развития, наверное, раньше, чем в науке возникло в контексте духовных учений. Понятно, что, в рамках нашей концепции телесные болезни также можно рассматривать не только как регулирующий механизм, но их наличие может служить индикатором неучастия индивидуума в эволюционном процессе. И, как мы уже отмечали выше, эволюционно значимые задачи могут исходить из тенденций эволюционного процесса как единой системы, точнее, можно понимать, что задачи, которые переживаются индивидуумом как относящиеся к его личной жизни, могут относиться и к пытающимся реализоваться тенденциям развития эволюции как единой системы. И это, в определенном смысле, сближает нашу концепцию с тем взглядом на духовное развитие, который не базируется на религиозных парадигмах и духовное развитие рассматривает (как минимум, на первых его этапах) как личностное развитие. Автор должен признаться, что позиция одного из исследователей духовных психопрактик и психологии духовного развития А.Г. Сафронова [24], в которой индуистское понятие "дхарма" трактуется как "задание на жизнь" в духовном/психологическом развитии, также повлияла на формирование нашей концепции, вместе с идеями и концепциями ранее упоминавшихся В.С. Ротенберга и В.В. Аршавского [17], В.М. Дильмана [18], а также, З. Арабули [25].

Базовая гипотеза нашей концепции, как и вся наша концепция эволюционной природы механизмов болезнеобразования, конечно умозрительна. Автор отдает себе отчет в том, что вышеприведенные рассуждения обосновывают только возможность того, что природа соматических и психосоматических болезней именно такова, как мы ее описываем в нашей работе. Концепция требует экспериментальной проверки. Понятно, что подтверждение ее основных положений "удобней всего" могло бы произойти, если бы были обнаружены конкретные механизмы процесса болезнеобразования, существование которых бы следовало из основной гипотезы.

Вопрос о механизме порождения телесных болезней более обширен в деталях, чем и вопрос о том, при каких условиях этот механизм включается в работу, и вопрос о том, какова его функция в эволюционном процессе, поэтому он пока не так проработан в нашей концепции, как эти вопросы. Наши представления об основных двух способах реализации основного механизма, осуществляющего эволюционную функцию болезней, уже были изложены нами выше. Важнейшими в понимании работы этого механизма также являются вопросы о том, как именно, через какие структуры и процессы происходит: а) обнаружение особью своего участия или не участия в эволюции психического; б) снижение уровня работы процессов резистентности к болезнеобразующим факторам и самоисцеления, а также другие пути болезнеобразования (при вышеназванном обнаружении особью своего неучастия в эволюционировании)? Ранее [2] нами уже высказывалась мысль о том, что регистрировать новые поведенческие и внутриспсихические действия могли бы специальные детекторные нейроны в мозге. Причем, система этих детекторов должна различать новое, наработанное самой особью, от того чему, если она есть еще детеныш, обучают ее старшие родственники. Процесс записи изменений, которые прижизненно записываются в геном, если он существует, также вполне может быть обнаружен. Очень важным и проверяемым предположением, основанным на укрепившемся понимании связи между психическими процессами и генной экспрессией в клетках [26,27,28], автор считает ранее высказанную им гипотезу [2] о том, что опознанное участие или неучастие особи в эволюционном процессе, которое "пытается" произойти через ее жизнь, включает в

генном аппарате клеток "паттерны здоровья" и "паттерны нездоровья", которые на тканевом уровне включают или выключают (или оставляют включенными, но не в полной степени) возможности противодействия болезнетворным факторам любой природы и механизмы самоисцеления. Кроме того, паттерны болезни же способствуют включению и более активных процессов генеза болезней тела.

По мнению автора, естественно предполагать, что механизмы соматогенеза должны каким-то образом взаимодействовать с механизмами старения. Также мы полагаем, что описанные ранее в литературе механизмы психосоматогенеза, которые мы уже упоминали выше, должны быть частью более общего эволюционного механизма соматогенеза. Однако, сейчас в рамках нашей концепции мы пока не можем с уверенностью отнести их или к собственно механизмам боленеобразования или только к психосоматогенным факторам, которые приведут к болезни только при не достаточной резистентности организма к ним.

Практически еще не разработанным в нашей концепции является вопрос о механизмах самоисцеления уже начавшейся болезни. Его неразработанность очевидно определяется не достаточной проработанностью вопроса о механизмах формирования болезни. На наш взгляд, вопрос о самоисцелении является более широким, чем вопрос сохранения здоровья, так как, например, необходимо включает в себя и вопрос о симптоматическом самоисцелении, как например при эффекте плацебо. Хотя, справедливости ради надо отметить, что нахождение организмом способов самоисцеления вполне может являться творческой эволюционно значимой задачей для особи. Многообразии влияния одних и тех же факторов на различные системы организма. сложность функционирования многоклеточного организма и уникальность паттерна, нарушенного болезнью функционирования организма, по нашему мнению, зачастую делают не возможным решение задачи самоисцеления стереотипными, уже имеющимися способами и требуют нахождения новых путей и способов решения. Естественно, этим поиском управляет нервная система и психика. Таким образом, отыскивая способ своего самоисцеления, особь участвует в эволюции психического. Есть также и другие вопросы, которые необходимо разрешить в контексте исследования процесса самоисцеления. Например, вопрос о взаимодействии нескольких, эволюционно значимых для особи задач, в генезе ее болезни и влиянии этого взаимодействия на процесс самоисцеления.

Итак, представленная нами концепция, очевидно, является примером интеграции данных и концептуальных подходов из разных направлений биологии, медицины, психологии. И как надеется автор, она сама может послужить интеграции научного знания в рамках, решаемых в ней вопросов. Она совершенно не противоречит подходам и данным психосоматики и даже во многом объединяет их. Она описывает закономерности соматогенеза как единые для всего животного мира. Описывая механизмы образования любых соматических болезней как инструменты психического аспекта биологической эволюции, она, в определенном смысле, приравнивает соматогенез к психосоматогенезу, чем может поспособствовать сближению медицинской и психосоматической парадигм. Поскольку наша концепция рассматривает только "глубинную" этиологию соматических болезней как необходимо имеющую прямое отношение к психическому, оставляя для патогенеза различные, как психосоматические, так и чисто соматические, пути, то, как надеется автор, в рамках этой концепции могут работать и специалисты, не относящие себя к психосоматическому подходу. Конечно, данная концепция находится еще на начальной стадии своего формирования, требует доработки многих тем и экспериментальной проверки. Однако, автор надеется, что дальнейшее развитие и применение этой эволюционной концепции соматогенеза и психосоматогенеза сможет способствовать дальнейшему развитию исследований этиологии телесных болезней, стимулируя создание новых теоретических построений и создавая контекст для дальнейших экспериментов.

#### Список литературы

1. Хайкин А.В. Психосоматическая идея и эволюционный процесс. Тезисы. Психосоматика и саморегуляция 2015 2(2): 6 - 9. URL: <http://journall.pro/pdf/1436805501.pdf> (10 Декабря 2017)
2. Хайкин А.В. Психосоматогенез и эволюционный процесс. Медицинская психология в России 2017; 9; 4(45): 7-31 [Электронный ресурс]. – URL: [http://www.mprj.ru/archiv\\_global/2017\\_4\\_45/nomer08.pdf](http://www.mprj.ru/archiv_global/2017_4_45/nomer08.pdf) (10 Декабря 2017)
3. Лисицын Ю.П. Психологическая медицина. М.: Медицина 2004; 148 с.
4. Фрейд З.О клиническом психоанализе: Избр. соч. М.: Медицина 1991
5. Фрейд З. Психология бессознательного. М.: Просвещение 1987.
6. Alexander F. The psychosomatic medicine: Its principles and applications. N.Y. 1950.
7. Ader R. The role of developmental factors in susceptibility to disease // Int. J. Psychiat. Med. 1974; (5): 367-376.
8. Былкина Н.Д. Обзор зарубежных психосоматических теорий (аналитический обзор). Психологический журнал 1997; 18; (2): 149 - 158.
9. Психосоматика: взаимоотношения психики и здоровья/ сост. Сельченко К.В. Минск.: Харвест 2005; 640с.
10. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство М.: Независимая фирма "Класс" 2005; 592 с.
11. Хайкин А.В. К теории и практике психосоматики. Саратовский научно-медицинский журнал 2012; (2): 193-198.
12. Хватова М.В. Теории формирования психосоматических расстройств: учеб. пособие/ М-во обр. и науки РФ, ГОУВПО «Тамб. гос. ун-т им. Г.Р. Державина». Тамбов: Издательский дом ТГУ им. Г.Р. Державина 2010; 172 с.
13. Khaikin A.V. To the theory and practice of psychosomatics. // Russian Open Medical Journal 2012; 1; (1): URL: <http://www.romj.org/2012-01> (10 Декабря 2017)
14. Mind/body medicine (How to use your mind for better health) / Goleman D. and Gurin J. - N Y: Consumer Reports Books 1996
15. Анохин М.С. Эмпирические исследования психосоматических взаимосвязей. Обзор результатов. Психосоматика и саморегуляция 2016; 1(5): 6 - 16. -URL: <http://journall.pro/pdf/1468517101.pdf> (10 Декабря 2017)
16. Mindell Arnold, Mindell Amy. Riding the horse backwards: process work in theory and practice. San Francisco: Lao Tse Press 2001. 234 p.
17. Ротенберг В.С., Аршавский В.В. Поисковая активность и адаптация. М.: Наука 1984; 192с.
18. Талбот М. Голографическая вселенная. М.: София 2004; 368с.
19. Дильман В.М. Четыре модели медицины. Л.: Медицина 1987; 288с.
20. Лейн Н. Лестница жизни. Десять величайших изобретений эволюции. М.: АСТ 2013; 528 с.

21. Скулачев В.П., Хольце С., Высоких М.Ю., Бакеева Л.Е., Скулачев М.В., Марков А.В., Хильденбрандт Т.Б., Садовничий В.А. Неотения, или продление молодости: от голых землекопов до «голых обезьян» (людей) Биохимия, 2017; 82; (10): 1389 - 1416
  22. Weismann A. Essays upon heredity and kindred biological problems. Oxford 1889
  23. Марков А. Рождение сложности. Эволюционная биология сегодня: неожиданные открытия и новые вопросы. М.: Астрель: CORPUS 2012; 527 с.
  24. Сафронов А.Г. Психология духовного развития. Харьков 2003; 86с.
  25. Арабули З. Практика омоложения организма. М.: София 2009; 192 с.
  26. Kandel E. The molecular biology of memory storage: a dialogue between genes and synapses. Science 2001; (294):1030-1038
  27. Rossi E.L. The psychobiology of gene expression: neuroscience and neurogenesis in hypnosis and the healing arts. - NY: WW Norton 2002; 557 p.
  28. Rossi E.L., Rossi K.L. The new neuroscience of psychotherapy, therapeutic hypnosis & rehabilitation: a creative dialogue with our genes 2008. - URL: [http: ErnestRossi.com](http://ErnestRossi.com) (10 Декабря 2017)
- 

**Авторы:**

**Хайкин А.В.** – канд. псих. наук, президент Восточно-Европейского Психосоматического Общества, главный редактор журнала «Психосоматика и саморегуляция», психотерапевт Единого Реестра Профессиональных Психотерапевтов Европы, член Общероссийского Совета по Психотерапии и Психологическому Консультированию, преподаватель Общероссийской Профессиональной Психотерапевтической Лиги, Центр "Практики самоисцеления", г. Ростов-на-Дону.