Введение

Механизмы кортико-висцеральных нарушений, возникающих при психической травме, эмоциональном стрессе, действии сверхсильных или разных по своему биологическому и социальному значению раздражителей, не менее сложны и многогранны, чем механизмы, осуществляющие взаимоотношения коры больших полушарий головного мозга с внутренними органами и висцеро-вегетативными системами в нормальных условиях. Особенно это касается центральных механизмов, связанных со структурами неокортекса, палеокортекса и субкортекса, которые играют главную роль при возникновении широко распространившихся за последние годы во всём мире психосоматических заболеваний.

Кортико-висцеральная теория была разработана в ХХ веке школой И.П. Павлова, а именно К.М. Быковым. Это учение о функциональном взаимодействии коры больших полушарий головного мозга и внутренних органов. Распространение представлений кортико-висцеральной теории на область патологии позволило понять роль психических влияний в возникновении и течении некоторых заболеваний.

Целью данной работы рассмотреть возникновение психосоматических расстройств с позиции кортико-висцеральной теории. Для этого необходимо выполнить следующие задачи:

. Раскрыть общие положения кортико-висцеральной теории;

. Определить влияние кортико-висцеральных отношений при возникновении психосоматических заболеваний.

Глава 1. Общие положения кортико-висцеральной теории

.1 Исторический аспект кортико-висцеральной теории

Павловская школа психофизиологии представляет собой одно из наиболее ярких и интересных явлений отечественной науки, а развиваемое ею учение об условных рефлексах часто используется как фундамент для построения естественно-научных представлений о человеке. После завершения научной сессии 1950 г. фактическим и формальным лидером павловской школы стал К.М. Быков, который одновременно руководил тремя ведущими исследовательскими институтами. Быков является автором кортико-висцеральной теории. По его мнению, эта концепция должна рассматриваться как составная часть павловской психофизиологии. Основные положения теории Быкова были высказаны еще при жизни Павлова. Однако большая часть работ этого автора относится к 40-50-м годам, а сама теория получила максимальное признание после того, как в 60-70-е годы были опубликованы результаты исследований его учеников [8].

Целью кортико-висцеральной теории было выяснение механизмов влияния коры головного мозга на работу внутренних органов. Быков признавал метод условных рефлексов Павлова в качестве базового методологического приема, позволяющего объективно исследовать внутрикорковые процессы. Он считал, что для построения теории кортико-висцеральных взаимодействий необходимо, во-первых, получить точный критерий кортикального характера того или иного феномена и, во-вторых, возможность экспериментально воздействовать на деятельность мозга. Выработка условного рефлекса, приводящего к изменениям в работе органа, считал Быков, свидетельствует в пользу того, что регуляция функционирования этого органа осуществляется именно корой, поскольку, по его мнению, все условные рефлексы у млекопитающих протекают с обязательным участием коры головного мозга. В то же время метод условных рефлексов позволял вносить изменения в активность коры в ходе эксперимента. Таким образом, метод условных рефлексов Павлова соответствовал обоим требованиям, которые Быков считал необходимыми для фундаментального основания своей теории.

Первая фундаментальная задача, которую поставил перед собой Быков, состояла в выработке и наблюдении условных рефлексов, во время которых происходит изменение физиологической активности как можно большего числа внутренних органов [1, 2, 3].

Быков и его коллеги сосредоточивают свое внимание на решении следующих трех вопросов: на доказательстве принципиальной возможности образования условных рефлексов внутренних органов, или, говоря иначе, на изучении связи коры большого мозга с деятельностью почек, печени и селезенки, а также выяснении свойств этих условно-рефлекторных процессов; на исследовании передачи сигналов, идущих от внутренних органов к коре и обратно, т.е. на изучении внутренних рецепторов, проводящих путей и их представительства в мозговой коре; на расшифровке центральных механизмов условно-рефлекторной деятельности внутренних органов и корковых влияний на общие функции организма.

Первая работа в этом направлении была проведена под непосредственным руководством Павлова и касалась условно-рефлекторного диуреза (мочеотделения). Во время исследования была установлена принципиальная возможность выработки условного рефлекса, эффекторным органом которого являются почки. Впоследствии, вплоть до начала 50-х годов, Быков продолжал работы с условно-рефлекторным диурезом. Основная цель исследований состояла в выяснении вопроса о том, подчиняются ли мочеотделительные рефлексы тем же закономерностям, что и слюноотделительные рефлексы. Было обнаружено, что мочеотделительные рефлексы качественно не отличаются от павловских слюноотделительных, поскольку они тормозятся действием посторонних внешних раздражителей и дифференцируются от сходных раздражителей. Однако наблюдалась количественная разница в скорости образования и угасания этих двух типов условных рефлексов [8].

Впоследствии тот же методологический прием был применен Быковым и его учениками для исследования функционирования печени, селезенки и газообмена. При проведении этих работ ставилась задача экспериментального обоснования одного из основных методологических постулатов Павлова: в организме различные по внешнему виду процессы подчиняются качественно одинаковым законам. Функционирование различных органов Быков и его ученики описывали как подчиненное одному и тому же фундаментальному принципу. Разные рефлексы могли отличаться по своим количественным показателям, но они не отличались друг от друга качественно [8].

Следующей проблемой, которую решали сторонники кортико-висцеральной теории, было выяснение механизмов передачи импульса от коры к органам. В первоначальной схеме Быков признавал наличие только одного типа распространения сигнала - электрический импульс, передаваемый по нервным волокнам и приводящий к изменениям в работе органов. Однако впоследствии ученый отказался от представления, что такой путь является единственным. В работах его учеников было показано, что возможно сохранение висцерального условного рефлекса при разрушении всех нервов, идущих к органу. Этот феномен объясняется наличием дополнительного к нервному гуморального пути передачи сигнала. В этом случае мозговой сигнал передается от коры на железу внутренней секреции, а уже затем воздействует на орган-эффектор при помощи гормонального посредника. Таким образом, в рамках кортико-висцеральной теории сложились представления о двойном (нервном и гуморальном) корковом контроле за работой органов [3].

В 1950 г. была организована лаборатория Курциным. Основное направление работы в период с 1950 по 1976 гг. - исследование функциональных взаимоотношений коры головного мозга и внутренних органов. Была развита концепция о кортико-висцеральной патологии, на ее основе созданы теории патогенеза ряда заболеваний внутренних органов. В 1976-1987 гг. лабораторией руководил д.м.н. Н.Н. Беллер. Изучались механизмы участия структур лимбической системы в осуществлении кортикальных влияний на функции внутренних органов.

С 1987 г. лабораторию возглавляет профессор В.А. Багаев. Основным направлением работы лаборатории является изучение структур мозга, входящих в центральную вегетативную нервную сеть, и механизмов их участия в процессах регуляции деятельности висцеральных систем и органов. Выполнено исследование структурно-функциональной организации бульбарных «желудочных» нейронов. Установлены закономерности формирования паттернов их импульсной активности, обеспечивающих осуществление ваго-вагального моторного желудочного рефлекса. Выявлен механизм его центрифугальной модуляции, основанный на изменении эффективности проведения импульсов в системе «желудочных» нейронов ваго-солитарного комплекса. С использованием иммуногистохимических и электрофизиологических методов изучаются механизмы модуляции нейронных систем переднего мозга интероцептивными импульсами и механизмы терапевтического действия стимуляции блуждающего нерва. Исследуется структурно-функциональная организация амигдалофугальных проекций на нейроны областей мозга, связанных с процессами регуляции висцеральных функций. Раскрыт один из механизмов возможного участия нейронов коры головного мозга в процессах вегетативной регуляции. Доказано, что вмешательство нейронов «висцеральных» полей инфралимбической и инсулярной областей коры мозга в деятельность внутренних органов осуществляется посредством взаимодействия кортикофугальных импульсов и интероцептивных сигналов в пределах бульбарных вегетативных центров. Проведено комплексное, морфофизиологическое исследование организации участков инсулярной области коры мозга, связанных с процессами регуляции вегетативных функций.

Сформулировано представление о «висцеральном» поле инсулярной коры и предложена схема его организации. Полученные результаты важны для разработки теоретических основ психосоматической медицины и понимания принципов адаптации висцеральных систем к меняющимся условиям жизни. Кроме фундаментальных проблем, лаборатория принимает участие в разработке прикладных, задач. Среди них - цикл исследований механизмов формирования вегетативных проявлений гипокинетического синдрома (совместно с Институтом медико-биологических проблем РАН), а также изучение постоперационных расстройств моторной функции желудка, тонкой и толстой кишки и физиологическое обоснование методов их лечения (совместно с кафедрой абдоминальной хирургии Военно-медицинской академии). Разработан ряд новых методических приемов и компьютерных программ, в частности, программное обеспечение для компьютерной регистрации активности одиночных нейронов и построения постстимульных гистограмм в режиме реального времени, а также программно-аппаратный комплекс на базе персонального компьютера для длительного многоканального мониторинга моторной деятельности желудочно-кишечного тракта [8].

.2 Концепция кортико-висцеральной-патологии

висцеральный психосоматический невроз

Научную деятельность Быков постоянно сочетал с медицинской практикой. Это послужило причиной пристального интереса ученого к проблемам человеческих патологий. Совместно И.Т. Курциным он разработал особую теорию кортико-висцеральной патологии, которая в 60-е годы рассматривалась как теоретический фундамент советской медицины [5].

Согласно этой теории, возникновение и развитие ряда заболеваний внутренних органов связаны с первичным нарушением высшей нервной деятельности, которое может произойти в результате нарушения экстеро- и интерорецептивной сигнализации. В основе этого нарушения лежит функциональное ослабление корковых клеток из-за перенапряжения силы и подвижности нервных процессов, особенно процесса внутреннего торможения. Вследствие этого происходит расстройство функциональных взаимоотношений между корой больших полушарий и подкорковыми образованиями, что вовлекает в сферу патологического процесса весь комплекс вегетативных и соматических функций.

По мнению Быкова и Курицина, при кортико-висцеральной патологии возникает циклический процесс: с одной стороны, к органу от мозговых центров направляются импульсы, изменяющие его функцию, трофику, кровоснабжение, а с другой - в мозговые центры идут импульсы, усиливающие их патологическую активность. Такое нарушение работы организма может закрепляться и поддерживаться при помощи механизмов условного рефлекса. В рамках концепции кортико-висцеральной патологии нарушения работы организма рассматриваются как имеющие психотропный характер, т. е. складываются новые представления о висцеральном патогенезе. Если ранее считалось, что агрессивные средовые агенты всегда непосредственно воздействуют на орган и приводят к его разрушению, то теперь представители павловской школы предложили идею, что патогенное воздействие среды может быть опосредовано корой, т. е. непосредственной причиной болезни является нарушенная активность мозга. Однако сама корковая активность традиционно представляется как обусловленная внешней средой и зависящая от той обстановки, в которой живет человек [4].

В рамках концепции кортико-висцеральной патологии впервые в истории отечественной психофизиологии наблюдается своеобразное «перевертывание» психофизиологической проблемы. Если ранее она ставилась как вопрос о зависимости сознания от физиологических процессов, то теперь - как вопрос о зависимости физиологических процессов от сознания. Это связано с тем, что в рамках этой концепции обсуждаются механизмы возникновения висцеральных нарушений, вызванных психическими сдвигами. В работах Быкова и Курцина постоянно исследуются патогенные эффекты неврозов, стресса. Поэтому можно говорить о возникновении особой психосоматической проблемы, которая является обратной постановкой проблемы психофизиологической [5].

Оригинальное мнение относительно теории кортико-висцерального взаимодействия высказывал В.Н. Черниговский [9, 10]. Будучи учеником Быкова, он принял большую часть положений, выдвинутых его учителем, но некоторые из них предложил пересмотреть. По мнению Черниговского, тезис об абсолютной зависимости работы висцеральных органов от коры не может считаться истинным. Он полагал, что из выявленной Быковым возможности влияния коры на работу органов не следует, что такое влияние осуществляется постоянно. С точки зрения Черниговского, влияние коры не абсолютно, поскольку, во-первых, в организме существуют внутриклеточные процессы, которые в принципе не управляются корой, а во-вторых, все висцеральные органы способны к саморегуляции (автоматии), которая обеспечивает работу органа при постоянной внешней нагрузке. Таким образом, суть возражений Черниговского сводилась к тому, что в состоянии покоя висцеральные органы не подчиняются влияниям коры, однако он признавал наличие коркового контроля при изменениях внешней нагрузки.

Несмотря на некоторое своеобразие позиции, Черниговский считается одним из основных последователей Быкова. Руководимый им коллектив ученых провел огромную работу по изучению корково-висцерального взаимодействия. Особое внимание было уделено проблеме восприятия корой импульсации, идущей от внутренних органов. При этом в соответствии с принципом пирамидальной иерархии органов система восприятия сигнала разделялась на несколько звеньев: рецептор, афферентный путь, подкорковые структуры, корковый анализатор. Интересно отметить, что Черниговский анализировал процесс афферентации как односторонний, т.е. не рассматривал обратного влияния корковой активности на рецепторы [10].

В экспериментальных работах Черниговского были изучены структура и физиологические особенности рецепторов и афферентных проводящих путей, отвечающих за возникновение висцеральных рефлексов. Основной методикой исследования являлось наблюдение изменений электрических потенциалов, возникающих в рецепторах и афферентных путях в результате воздействия на них различных стимулов. Целью этих работ было установление зависимости между характеристиками внешнего стимула и изменением в активности чувствительного звена рефлекса. Затем выяснялись физиологические механизмы рефлексов на уровне подкорковых структур мозга, при этом много внимания уделялось проблеме взаимодействия различных рефлексов. Для изучения корковых анализаторов висцеральных рефлексов Черниговский использовал методику вызванных потенциалов. Суть этого метода состоит в многократном предъявлении испытуемому одинаковых внешних стимулов и фиксации электрических ответов на них. Записанные на множестве предъявлений ответы усредняются, и благодаря этому выявляется стереотипный повторяющийся компонент мозгового ответа. Можно заметить, что данную методику применяют для исследования мозга все психофизиологические школы как в нашей стране, так и за рубежом, однако цели и задачи, которые ставят перед собой исследователи, могут существенно различаться. В исследованиях Черниговского анализ вызванных потенциалов проводился для установления точного коркового представительства висцеральных рефлексов и для установления путей распространения возбуждения по коре. В этих экспериментах был подтвержден более ранний вывод Быкова о множественном корковом представительстве таких рефлексов, т.е. подтвержден принцип дублирования как анализаторных, так и эффекторных структур [9].

По мнению Захаржевского, абсолютизирование кортикального контроля висцеральных функций закономерно отразилось на отношении авторов кортико-висцеральной концепции к проблеме психосоматических соотношений. Генез самых разнообразных заболеваний внутренних органов и систем стал напрямую увязываться с первичным нарушением деятельности коры больших полушарий. Подобная трактовка природы психосоматических соотношений не могла не привести к мысли о фактической беззащитности висцеральных систем от психогенных воздействий. В то же время во многих работах было показано, что пристеночное пищеварение, базальный тонус сосудов и ауторегуляция сосудистого тонуса, регуляция насосной функции сердца контролируются отнюдь не нервными механизмами. Высокая степень саморегуляции их обеспечивается интраорганными нервными структурами (метасимпатической нервной системой).

Основатели кортико-висцеральной теории стремились рассмотреть также вопрос о специфичности заболеваний внутренних органов, полагая, что главным здесь является условная интероцептивная связь, образованная с внутренним органом в результате неоднократной его «травматизации». Ставшая важным этапом формирования физиологических основ психосоматических зависимостей, кортико-висцеральная теория в то же время не была лишена недостатков. В ней не в полной мере учитывалось, что между корой головного мозга и регулируемым ею внутренним органом существует ряд промежуточных звеньев (в частности, гипоталамическое и эндокринное), без учета которых нельзя объяснить механизм психосоматических нарушений. Она исключила из круга своего рассмотрения собственно психологический аспект изучения психосоматических соотношений, роль личности как высшей формы регуляции человеческой деятельности в формировании этой патологии, любые попытки содержательного понимания психогенных факторов в их этиологической роли при психосоматических расстройствах. Требования же распространить понятия высшей нервной деятельности на личностное функционирование, систему значимых отношений личности и их нарушения, естественно, не могли быть реализованы ни теоретически, ни методически.

Кортико-висцеральная теория в работах ряда ее продолжателей обогащалась новыми сведениями, касающимися представлений о ретикулярной формации как морфологическом субстрате мощных влияний на кору головного мозга со стороны подкорково-стволовых его отделов, данными современной нейрохимии и нейроэндокринологии, позволившими лучше понять механизмы взаимодействия нарушений высшей нервной деятельности и вегетативно-эндокринно-обменных нарушений. По существу, в этих исследованиях отразилось более широкое понимание кортико-висцеральной патологии со стремлением учитывать в генезе весь комплекс биологических, психологических и социальных факторов [4].

Глава 2. Причины возникновения ПСР в рамках кортико-висцеральной теории

Быков выдвигал следующие положения о механизме возникновения и развития кортико-висцеральных заболеваний [2]. Нормальное деятельное состояние коры больших полушарий в силу отрицательной индукции тормозит деятельность подкорки. При патологически ослабленной или заторможенной корковой деятельности вследствие положительной индукции усиливается деятельность подкорковых центров. Освобождаясь от регулирующего влияния коры головного мозга, эта деятельность приобретает беспорядочный, хаотический характер. В подкорке, чаще всего в гипоталамической области, при этом образуются застойные патологические очаги возбуждения. Повышенная возбудимость подкорковых центров ведет нейрогуморальным путем, главным образом через гипофиз, щитовидную железу, надпочечники и другие эндокринные железы, к возникновению патологически усиленных разнообразных вегетативных реакций - сосудистых, двигательных, секреторных - со стороны внутренних органов. Нарушение регулирующего влияния коры больших полушарий головного мозга обуславливает то, что функциональные сдвиги в деятельности внутренних органов держатся длительно и стойко. С течением времени это вызывает развитие анатомических изменений в органах и тканях. Таким образом, нарушения, носящие вначале чисто функциональный характер, в дальнейшем переходят в типичные органические заболевания.

.1 Язвенная болезнь желудка

Согласно кортико-висцеральной теории, язвенная болезнь является результатом нарушений кортико-висцеральных взаимоотношений. Прогрессивным в этой теории является доказательство двусторонней связи между центральной нервной системой и внутренними органами, а также рассмотрение язвенной болезни с точки зрения болезни всего организма, в развитии которой ведущую роль играет нарушение нервной системы. Недостатком теории является то, что она не объясняет, почему при нарушении деятельности кортикальных механизмов поражается желудок и двенадцатиперстная кишка [5].

В настоящее время имеется достаточно убедительных фактов, показывающих, что одним из основных этиологических факторов развития язвенной болезни является нарушение нервной трофики. Язва возникает и развивается вследствие расстройства биохимических процессов, обеспечивающих целостность и стойкость живых структур. Слизистая оболочка наиболее подвержена дистрофиям нейрогенного происхождения, что, вероятно, объясняется высокой регенераторной способностью и анаболическими процессами в слизистой оболочке желудка. Активная белково-синтетическая функция легко нарушается и может быть ранним признаком дистрофических процессов, усугубляющихся агрессивным пептическим действием желудочного сока.

Работами Н. Selye (1953) показано, что слизистая оболочка пищеварительного аппарата наиболее подвержена дистрофиям нейрогенного происхождения. В результате исследований, проводимых в течение многих лет сотрудниками кафедры факультетской терапии Национального медицинского университета (Киев), получила дальнейшее развитие нервно-трофическая теория язвенной болезни. Установлено, что язвенная болезнь развивается на фоне расстройства высших гипоталамических центров регуляции нервно-трофических процессов, при этом повышается тонус парасимпатической и снижается тонус симпатической части нервной системы. В результате нарушаются обменные процессы, как в страдающем органе, так и в печени, белковый и аминокислотный синтез, электролитный, витаминный обмен в организме больных.

В слизистой оболочке гастродуоденальной зоны снижаются энергообразование и синтез белка, о чем можно судить по увеличению фонда свободных аминокислот в слизистой оболочке, которые недостаточно включаются в синтез белка: усиливаются катаболические процессы, о чем можно судить по высокой активности лизосомальных ферментов, повышается активность главных и париетальных клеток, нарушаются микроциркуляция и состояние местного иммунитета. Это связано с нервно-трофическими нарушениями, поскольку, как показали данные электронной микроскопии, в нервных окончаниях слизистой оболочки желудка увеличивается количество холинергических пузырьков, свидетельствующих о парасимпатической (вагусной) активности, и уменьшается количество адренергических гранул, свидетельствующих о симпатической активности. Учитывая тот факт, что блуждающий нерв обеспечивает дифференциацию клеток, а гастрин - их пролиферацию, становится понятным, что повышенная вагусная импульсация вызывает ускоренное созревание клеток, преждевременное старение и гибель молодых клеток, что приводит к снижению резистентности слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

По современным представлениям, трофические процессы регулируются подкорковым вегетативным аппаратом, который находится в тесном взаимодействии с корой больших полушарий. Из этого понятна роль центральной нервной системы в развитии язвенно-эрозивных поражений гастродуоденальной зоны при язвенной болезни.

.2 Влияние психогенного стресса и гормонов на возникновение ПСР

Уже первые применения АКТГ и глюкокортикоидов а клинической практике привлекли внимание врачей к психическим и психосоматическим расстройствам. Оказалось, что интенсивное введение в организм АКТГ, кортизона, гидрокортизона вызывает у человека то бред, то бессонницу, то эйфорию, то депрессию. При психогенном стрессе возбуждение, охватившее корковое представительство щитовидной железы (передняя часть больших полушарий) и проекционную зону блуждающих нервов, через ряд подкорковых нервных структур (хвостатое тело, таламус) достигает переднего и заднего гипоталамуса направляется к щитовидной железе. Морфологическое изучение щитовидной железы собак, в течение длительного времени (от 4 до 8 лет) находившихся в состоянии экспериментального невроза с повышенным газообменом, показало, что железа может сохранять гормональную активность в течение нескольких лет без патологических изменений её структуры. Щитовидная железа связана с мозговыми центрами и обратной связью, по которой к ним идёт обратная информация о состоянии клеток и скорости поступления его в кровеносное русло. Об этом свидетельствует: 1) воспроизведение типичных при психогенном стрессе патологических нарушений высшей нервной деятельности, сосудистого тонуса, желудочной секреции и газообмена; 2) нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной деятельности, сдвиги в обменных реакциях; 3) изменение биоэлектрической активности нерва щитовидной железы, гипоталамуса и коры мозга при раздражении рецептора железы [5].

В своё время знаменитый русский терапевт С.П. Боткин говорил, что гнев, различного рода потери, страх могут стать причиной развития, иногда крайне быстрого, в течение нескольких часов самых тяжелых и характерных симптомов базедовой болезни. Более того, он утверждал, что влияние психических моментов не только на течение, но и на развитие этой формы не подлежит малейшему сомнению. Это связали с расстройством деятельности коры больших полушарий и подкорковых мозговых центров [7].

Представляют особый интерес наблюдения Н.Н. Просвириной [6], которые она произвела на мужчинах с функциональными расстройствами половой сферы. Оказалось, что у этой категории больных имеет место резкое нарушение высшей нервной деятельности, которую она определяла по условным сосудистым и дыхательным рефлексам. Были обнаружены инертный патологический очаг возбуждения во второй сигнальной системе (сосредоточение на недуге) и значительная заторможенность ориентировочных, безусловных, условных первосигнальных и условных второсигнальных рефлексов (от 56 до 78%). После прохождения соответствующего курса лечения эти патологические явления исчезали, высшая нервная деятельность нормализовывалась и у пациентов восстанавливалась половая функция.

висцеральный теория психосоматический невроз

Заключение

Таким образом, представители кортико-висцеральной теории связывали возникновение психосоматических расстройств с первичным нарушением корковых механизмов, которые, в свою очередь, управляют висцеральными органами. Пусковым механизмом психосоматических заболеваний также является факторы внешней и внутренней среды, приводящие к конфликтной ситуации между возбуждением и торможением в коре и подкорке.

Однако связь между формой болезни и содержанием психологического конфликта сторонники кортико-висцеральной концепции рассматривали как случайное совпадение, поскольку основной причиной расстройства они считали силу возбуждения в нейронных цепях, которая воспринимается человеком как сильное эмоциональное переживание. Соматическое расстройство может возникнуть только в том случае, если в момент сильного переживания в каком-то органе тела по роковому стечению обстоятельств было неудовлетворительное функциональное состояние. Другими словами, ослабленная в момент переживания физиологическая система вовлекается в патологический процесс, независимо от психологического смысла внутриличностного конфликта или проблемы, вызвавшей сильные переживания.

Таким образом, психосоматические отношения в нейробиологической трактовке понимаются либо как влияние эмоций, сопровождающих уже имеющееся расстройство, на динамику патологического процесса, либо как поломку "слабого звена" в морфологической структуре организма под действием сильного аффекта. Отдельно выделяется и запускающая функция эмоций в развитии патологического процесса.

Итак, само определение Павловского подхода к проблеме психосоматики указывает на то, что под психикой здесь понимается психофизиологическая активность высшего отдела центральной нервной системы - коры. При этом полагается, что все внутренние органы имеют свое представительство в коре головного мозга.

Список литературы

1. Быков К.М. Вопросы кортико-висцеральной физиологии и патологии нейро-гуморальной регуляции: Физиология и патология пищеварения. - М., 1958.

. Быков К.М. Кора головного мозга и внутренние органы. - М., 1954.

. Быков К.М., Курицин И.Т. Кортико-висцеральная патология. - Л., 1960

. Карвасарский Б.Д. Медицинская психология. М., 1992.

. Курцин И.Т. Теоретические основы психосоматической медицины, Изд-во «Наука», Ленингр. отд., Л., - 1973, с.336.

. Просвирина Н.Н. Высшая нервная деятельность у мужчин с функциональными половыми расстройствами, 1966.

. Риккль А.В. Нервная регуляция взаимодействия вегетативных функций. - Л., 1961.

. Савостьянов А.Н. Сравнительный анализ методологических подходов различных направлений российской психофизиологии // Философия науки. - 1999. - № 2 (6). - С. 74-79

. Черниговский В.Н. К характеристике современного этапа в развитии концепции о кортико-висцеральных взаимоотношениях // Физиол. журн. СССР. - 1969. - Т. 55, № 8. - С. 904-911.

. Черниговский В.Н. Нейрофизиологический анализ кортико-висцеральной рефлекторной дуги: представительство внутренних органов в коре головного мозга. - Л., 1967. - С. 5-32.