

УДК 159.9

DOI: 10.12737/2306-1731-2022-11-4-32-38

Применение основ германской новой медицины в психологической реабилитации пациента дерматологического профиля

Application of the Fundamentals of German New Medicine in the Psychological Rehabilitation of Dermatological Patients

Получено: 24.10.2022 / Одобрено: 02.11.2022 / Опубликовано: 25.12.2022

Калужный И.П.

Медицинский психолог отделения медицинской реабилитации, ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой», Россия, 414011, г. Астрахань, ул. Медиков, д. 6

Абдуллаева Н.В.

Медицинский психолог, ГБУЗ АО «Приволжская районная больница», Россия, 155550, г. Астрахань, Малая Московская ул., д. 37

Тайсаева С.Б.

Канд. психол. наук, доцент кафедры психологии, ФГБОУ ВО «Российский экономический университет им Г.В. Плеханова», Россия, 115054, г. Москва, Стремянный переул., д. 36

Мурзова О.А.

Канд. мед. наук, доцент кафедры последипломного образования, ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет», Россия, 414000, г. Астрахань, Бакинская ул., д. 121

Грачиева О.В.

Врач-дерматовенеролог, ГБУЗ АО «Приволжская районная больница», Россия, 155550, г. Астрахань, Малая Московская ул., д. 37

Kalyuzhny I.P.

Medical Psychologist, Regional Children's Clinical Hospital named after N. N. Silishcheva, 6, Medikov St., Astrakhan, 414011, Russia

Abdullayeva N.V.

Medical Psychologist, Privolzhskaya District Hospital, 37, Malaya Moskovskaya St., Astrakhan, 155550, Russia

Taisaeva S.B.

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Department of Psychology, Plekhanov Russian University of Economics, 36, Stremyanniy Per., Moscow, 115054, Russia

Murzova O.A.

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Postgraduate Education, Astrakhan State Medical University, 121, Bakinskaya St., Astrakhan, 414000, Russia

Gracheva O.V.

Dermatovenerologist, Privolzhskaya District Hospital, 37, Malaya Moskovskaya St., Astrakhan, 155550, Russia

Аннотация. Современная действительность, в своем нынешнем варианте так и не смогла снизить темпы развития и распространенности заболеваний дерматологического профиля. Широко известно, что весомое значение в причинах возникновения данных патологий имеют факторы психологического характера. Нередки ситуации, когда именно данный компонент является единственным очевидным детерминантом, провоцирующим активную динамику того или иного заболевания кожи. Исходя из данных тенденций, мы можем утверждать, что необходимость создания прочной теоретической концепции, которая могла бы эффективно использоваться в клинической практике, имеет максимальную актуальность в современных реалиях. Одной из таких концепций является Германская новая медицина (автор — Райк Хамер). В данной статье предпринимается попытка внедрения теоретических основ данной модели в медицинскую практику, описывается конкретный клинический случай с подробным разбором большинства психологических аспектов, так или иначе связанных с влиянием стрессового компонента на развитие дерматологической симптоматики. Описанный клинический случай выбран как наиболее подходящий для максимально полного отражения реального функционирования специальных биологических программ и законов. Данные, полученные при стандартной психологической диагностике, сопоставляются с данными, полученными при наложении теоретических положений Германской новой медицины на клинический случай. Дополнительно работоспособность данной теории проверяется соответствием анамнестических сведений, группы

Abstract. Modern reality, in its current version of development, has not been able to reduce the rate of development and prevalence of dermatological diseases. It is widely known that psychological factors play a significant role in the causes of these pathologies. There are often situations when this component is the only obvious determinant that provokes the active dynamics of a particular skin disease. Based on these trends, we can say that the need to create a solid theoretical concept that could be effectively used in clinical practice has maximum relevance in modern realities. One of such concepts is the German New Medicine (author — Raik Hamer). In this article, an attempt is made to introduce the theoretical foundations of this model into medical practice, a specific clinical case is described with a detailed analysis of most psychological aspects, one way or another, related to the influence of the stress component on the development of dermatological symptoms. The described clinical case was chosen as the most suitable, for the fullest possible reflection of the real functioning of special biological programs and laws. The data obtained with the standard psychological diagnosis are compared with the data obtained by applying the theoretical provisions of the German New Medicine to the clinical case. Additionally, the efficiency of this theory is checked by the correspondence of anamnestic information, a group of complaints, the actual condition of the patient, the subjective opinion of a specialist (medical psychologist) — a certain special biological program that obeys the first biological law according to R. Hamer. Thus, the results of psychodiagnostics confirm the effectiveness of using the concept of Raik Hamer in actual clinical practice.

жалоб, актуального состояния пациента, субъективного мнения специалиста (медицинского психолога) — определенной специальной биологической программе, подчиняющейся первому биологическому закону по Р. Хамеру. Таким образом, результаты психодиагностики подтверждают эффективность использования концепции Райка Хамера в актуальной клинической практике.

Ключевые слова: Германская новая медицина, психосоматика, болезни кожи, специальная биологическая программа, дерматология, медицинский психолог, экзема.

Keywords: German new medicine, psychosomatics, skin diseases, special biological program, dermatology, medical psychologist, eczema.

Актуальность. С каждым годом современные медицинские технологии дают все больше и больше возможностей для своевременной диагностики и эффективного лечения самого широкого ряда разнообразных патологий. Однако существуют определенные группы заболеваний, распространенность которых практически никак не подвержена влиянию прогресса. Именно к таким нозологическим единицам мы можем отнести болезни кожи и подкожной клетчатки. В пределах Российской Федерации они продолжают поддерживать высокий уровень распространенности вне зависимости от достижений научной медицины. Ссылаясь на официальную статистику Минздрава России, мы можем утверждать, что на данный момент в нашей стране выявлены около восьми миллионов пациентов, страдающих от какого-либо заболевания дерматологического профиля [13; 16].

Также стоит отметить одну важнейшую закономерность. Вышеприведенные данные представляют собой совокупность больных как с впервые выставленным диагнозом, так и тех, кто обращался повторно. Первая группа занимает большую часть и равна 80%. Оставшиеся же 20% возвращаются за медицинской помощью более одного раза. Данное распределение говорит о том, что существуют определенные трудности, связанные с качеством оказания медицинской помощи при лечебно-профилактической работе в дерматологическом направлении [11; 16].

Для более подробного рассмотрения интересующего нас вопроса снова обратимся к некоторым статистическим данным. Ряд клинических исследований, направленных на изучение распределения специфических нозологических единиц в структуре дерматологических заболеваний, позволяет нам обобщить распространенность отдельных патологических состояний (табл. 1) [6].

Помимо этого, важно уделить внимание тенденции, связанной с увеличением распространенности разнообразных хронических дерматозов. Данные

изменения обусловлены многократным ростом ситуаций использования различных химических веществ в бытовых условиях и промышленной сфере, выраженным снижением качества экологической составляющей, аспектом тотальной урбанизации, ухудшением иммунологических свойств человеческого организма, повсеместным использованием препаратов (кортикостероидного, антибактериального, цитостатического характера) [1].

Таблица 1

Распространенность отдельных патологических состояний

Тип дерматологического заболевания	Распространенность
Экзема	31%
Острые кожные заболевания	29%
Псориаз	22,5%
Другие хронические дерматозы	17,5%

Однако большое значение в ряду факторов, детерминирующих возникновение и развитие дерматологических заболеваний, имеют и психологические эквиваленты. Речь может идти о таких аспектах, как значимые психотравмирующие факторы, сильные стрессовые ситуации и т.п. Чаще всего в данном случае можно наблюдать возникновение псориаза, экземы. Хронический характер данных патологий совместно с нередким обострением и выраженными осложнениями усиливает негативное воздействие на состояние пациента (психосоматическую составляющую). Периодически вышеприведенные ситуации могут приводить к временной нетрудоспособности, а в тяжелых случаях и к инвалидности [14].

Больше половины людей, страдающих хроническими дерматозами, сталкиваются с феноменом социально-личностной дезадаптации (наиболее подвержены пациенты женского пола). Такой человек в своей повседневной жизнедеятельности начинает замечать сложности в межличностном взаимодействии (не только с противоположным полом), снижение самооценки и уверенности в себе, падение инициативности, снижение порога эмоци-

онального реагирования, быстро нарастающее чувство отчаяния из-за незначительных трудностей, проблемы с засыпанием (обусловленные негативными размышлениями о будущем) и т.д. Таким образом, мы сталкиваемся с перманентным взаимодействием психического и физического в границах каждого конкретного представителя человечества [4].

Говоря о нашем организме как о целостной системе, стоит помнить, что эта «целостность» не сводится к механической сумме отдельных компонентов. Она представляет собой постоянное динамическое взаимодействие разнообразных частей, сложность которого нельзя недооценивать. Интеллектуальная сфера, физическое тело, сознательный компонент, инстинктивное поведение, эмоциональная составляющая, духовная наполненность — все это необходимо анализировать комплексно, исследуя организм человека [15].

Психосоматика — ответвление психологической науки, изучающее воздействие психологических факторов на появление, протекание, исход соматических патологий. Предмет исследования психосоматики как науки — психологические факторы возникновения и течения болезней [19].

Зигмунд Фрейд был одним из первых ученых-психиатров, изучавших именно психологические причины заболеваний, считая, что именно психика человека является основным источником соматических проблем. З. Фрейд первым предложил механизм возникновения соматических симптомов по психологическим причинам — конверсия. Конверсия возникает, когда человек сталкивается с внутренним конфликтом или тяжелым переживанием, с которым не может справиться. По Фрейду, человек забывает какое-то неприятное воспоминание, вытесняет его в подсознание, но оно все равно на него влияет в виде какого-то заболевания или симптоматики. Когда человек переживает ситуацию, которая потенциально несет угрозу его жизни, то она подавляет способность человека эффективно на нее реагировать и может быть вытеснена психикой как механизмом защиты. Воздействие психотравмирующих ситуаций на психику человека представляется следствием патологического функционирования процессов нашего организма, носящих психобиологический характер [5].

Современный мир наполнен огромным количеством психотравмирующих ситуаций. И человек в своей жизнедеятельности не раз сталкивается с ними. Может казаться, что только люди, общепринятое мнение о которых непосредственно связано с серьезным стрессом, встречаются с психотравми-

рующими обстоятельствами, но это не так. Каждый человек, так или иначе, пересекается с этим жизненным аспектом. Источники, приводящие к психотравмирующему воздействию, точно так же, как и последствия, детерминированные этим влиянием, могут носить крайне разнообразный характер. Зачастую все это находится на достаточно далеком расстоянии от нашего сознания — в сфере бессознательного. Тяжелые болезни, неожиданная потеря родного человека, разнообразные стихийные бедствия, значительный стресс в период беременности, различные несчастные случаи, насилие, роды с осложнениями — все это психотравмирующие события (ситуации), способные вызвать сильнейшие психоэмоциональные переживания, с которыми психика человека не всегда способна справиться. Решающим в возникновении симптома заболевания является не столько то, что объективно произошло, сколько то, как это событие было воспринято. То, что для постороннего наблюдателя может выглядеть вполне безобидно, в психической реальности конкретного человека может глубоко ранить, угнав в «болезненное место». Важнейшую роль здесь играют индивидуальные особенности психической организации человека, ее «слабые» стороны и отпечатки [3].

Весомый вклад в развитие психосоматических представлений о природе и причинах заболевания человека внес немецкий врач-онколог Райк Хамер. В своем трактате «Германская новая медицина» он объяснил взаимосвязь психоэмоциональных проблем (конфликтов) человека с соответствующим заболеванием. Наблюдая за своими онкологическими пациентами, он обнаружил взаимосвязь между психотравмирующими ситуациями, которые были у человека до заболевания, и диагнозами, возникшими после стресса. Свой практический опыт доктор Р. Хамер изложил в пяти биологических законах и показал механизмы, за счет которых эта связь возникает [7].

Проблема. Основная цель данной работы — описать и оценить эффективность применения некоторых положений и теоретических основ Германской новой медицины (ГНМ) в психокоррекционной работе медицинского психолога с пациентом. В рамках нашей статьи наиболее интересным представляется первый закон [2].

Первый биологический закон гласит: причина болезней — в перепереработанных конфликтных переживаниях. Реакция человека на психотравмирующее событие (по Р. Хамеру — «острый конфликтный шок») происходит одновременно на трех уровнях — в психике, в мозге, в органе и является частью

значимой Специальной биологической программы (СБП). Целью каждой СБП служит приспособление тела к перенесению «катастрофы» и, в конечном итоге, — к выживанию как биологического вида. Таким образом, за каждым заболеванием можно найти свой биологический смысл. Основываясь на первом биологическом законе, сделаем попытку найти биологический смысл заболеваний кожи. Что стоит за такими кожными заболеваниями, как дерматит, крапивница, экзема, псориаз?

Обратимся к биологии. Из школьного курса известно, что именно зародышевые листки служат основой для образования тканей, органов и систем органов. Наружный слой — эктодерма, он представляет собой зародышевый листок, из которого возникают периферические нервы, мозг (головной и спинной), эпителиальный кожный покров, гипофиз, зубная эмаль, гипоталамус, эпителиальный покров ротовой полости, органы чувств, эпителиальный покров промежуточного и анального отделов прямой кишки. Средний слой — мезодерма — образует половую (включая яичники и семенники) и кровеносную системы, дентин и зубной цемент, лимфатическую систему, ткани мышц, выделительную систему, ткани костей и хрящей. И внутренний слой — энтодерма — участвует в создании эпителиального слоя мочевого и желчного пузырей, поджелудочной железы, стенок кишечника, трахеи, желудка, пищевода, бронхов и легких, желёз внутренней секреции (щитовидной, паращитовидной, поджелудочной) и мочеиспускательного канала [2].

В рамках данной статьи мы остановимся на функциональном значении эктодермальной ткани, которая находится под управлением коры больших полушарий, в частности, новой коры (неокортекс). Поверхность новой коры у человека занимает 95,6% всей поверхности полушарий [12; 17].

Кроме основных функций новой коры, таких как мыслительная деятельность, функция речи, сознательный компонент, координация двигательной активности, обеспечение непрерывной связи между внутренними системами организма и собственно организмом, весомой функцией неокортекса представляется реализация взаимодействия организма с внешней средой, адаптация его к ее метаморфозам; чаще всего это пересечения с социальной средой, осуществление контакта. В кору больших полушарий, в частности в миндалину, поступают сигналы от всех сенсорных систем разной модальности (глаза, уши, кожа и пр.) для последующей обработки. Таким образом, все ткани и органы, в которых присутствует эктодермальная ткань,

так или иначе связаны с контактом. Кожа — самый большой и наиболее доступный орган человеческого тела. Она покрывает его, отделяя внутренне пространство тела человека от окружающего мира. Рассматривая кожу, можно выделить несколько ее слоев: наружный — роговой слой, состоящий из мертвых клеток; затем живой, растущий эпидермис; далее, непосредственно за ним, — дерма и, наконец, — подкожная жировая клетчатка. Если говорить про массу кожи, то стоит уточнить, что она занимает около двадцати процентов от общей массы тела. Именно благодаря кожному покрову человек защищен от большого количества воздействий окружающей среды: химических, бактериальных, микробных, физических. Защитную функцию в большей степени берет на себя роговой слой кожи. С точки зрения психики роговой слой кожи — это место контакта и одновременно границы с внешней средой [9; 17].

Чем же является для человеческой психики «граница — контакт»? Взаимосвязь между субъектом и всем прочим, в том числе с объектами окружающей среды, другими субъектами и составляющими организма или психики субъекта, чувствуемыми в данный момент времени как «не Я». В процессе налаживания контакта человеческий организм, в том или ином виде, закрывает потребность, удовлетворяя ее, тем самым открывая пространство для новой потребности [18].

Таким образом, биологический смысл заболевания кожи — это неудовлетворенная потребность в контакте. Неудовлетворение потребности в контакте, равно как и неполучение ощущения удовольствия от контакта, образуется на стыке между организмом и его окружением, в большинстве своем — в области кожных поверхностей. Болезненный контакт с объектом отношений, желаемый и не получаемый контакт с кем-то близким, родным (в том числе переживание разлуки, расставания) — психологические причины, запускающие компенсаторные реакции в виде высыпаний, покраснений и прочих симптомов на поверхности кожи.

Методика исследования. Рассмотренный случай — женщина 42 года, страдает экземой более 25 лет, периодически наблюдается у врача-дерматовенеролога, стадия ремиссии сменяется стадией острого заболевания. Симптомы экземы наблюдает у себя после стрессовых ситуаций. Дебют заболевания обнаружила в подростковом возрасте после ситуации, связанной с расставанием с человеком, к которому испытывала нежные, любовные чувства. В настоящее время переживает развод с мужем. Ощущает

себя брошенной, одинокой, ненужной, испытывая при этом чувства тоски, обиды, злости, вины и жалости к себе. О своем детстве вспоминает неохотно, отмечает отсутствие физической и эмоциональной близости с матерью. К матери испытывает амбивалентные чувства: с одной стороны — злость, обиду и желание отгородиться от контакта, с другой — нежность, теплоту и стремление получить принятие, слияние и материнскую любовь.

С пациентом была проведена процедура психологической диагностики с использованием методик «Рисунок птичьего гнезда» (оценка типа привязанности, *Kaiser*), «Общая самооценка личности» (уровень самооценки личности, Г.Н. Казанцева), «Уровень агрессивности» (уровень агрессивности Басса-Перри). Выбор психодиагностического инструментария был определен на основании предположения о том, что личностные особенности человека, страдающего от дерматологической симптоматики, характеризуются повышенной ранимостью в романтических отношениях, пассивной ролью в межличностных коммуникациях, сниженной уверенностью в себе, собственном поведении. Такие люди стараются создать зависимые отношения по типу «цепляющихся» взаимодействий с выраженной установкой на безопасность. Серьезные нарушения чаще всего возникают у больных, сталкивающихся в детстве с авторитарным или жестоким обращением. Патологический процесс лишней раз поддерживает свое функционирование за счет мазохистских отношений к объекту привязанности. Данный замкнутый круг обеспечивает высокую эффективность связи при постоянной агрессии больного, направленной на него самого. За кожными заболеваниями часто можно обнаружить зависимость индивида от чужого мнения вследствие низкой самооценки, внутренних сомнений о собственной значимости, ценности как личности. И поэтому отношение к себе, своему телу, миру вокруг влияет на течение и прогноз кожного заболевания. Если мир воспринимается как угрожающий, небезопасный, то и кожа будет стараться защитить человека от мира, создавая «панцирь» [8; 10; 20].

Результаты исследования. Результаты психодиагностики выявили следующее:

- 1) общий уровень агрессивности — выше среднего; показатель проявления физической агрессии — низкий; уровень раздражительности, враждебности — выше среднего. В состоянии усталости или напряженной ситуации возможно проявление временного снижения самообладания. В зависимости от внешних обстоятельств пери-

оды вспыльчивости, гневливости могут сменяться сдержанностью, терпимостью к окружающим;

- 2) заниженная самооценка. Критика в собственный адрес воспринимается с выраженными трудностями. Мнение окружающих имеет первостепенное значение. Зачастую обнаруживается «комплекс неполноценности»;
- 3) тип привязанности — тревожно-избегающий (амбивалентный). Испытывает потребность в любви, принятии, близости и заботы, однако из-за страха быть отвергнутой боится вступать в отношения; считает себя недостойной хорошего.

Обсуждение результатов. Помимо результатов, полученных при проведении данных методик, вышеуказанные выводы подтверждаются жалобами пациента в процессе психологического консультирования, которое проводилось на протяжении периода лечения. Психологическое консультирование проводилось с использованием различных средств, приемов и методов психокоррекционной работы.

В рамках данного клинического случая нам было важно выявить возможные эмоциональные детерминанты, приводящие к развитию конкретного заболевания кожи. И, обнаружив внутриличностный конфликт, выбрать определенные методы и средства, позволяющие провести коррекцию эмоциональной сферы, нивелировав пусковой триггер. Современная психология представляет широкий спектр методов психологической коррекции, поддерживающих высокую эффективность работы психолога. Психологическое вмешательство, описываемое в данной исследовательской работе, предполагало использование методик, представленных в табл. 2.

Таблица 2

Методы и методики, используемые в рамках описываемого клинического случая

Метод	Методика (техника)
НЛП (нейролингвистическое программирование)	Техника работы с ограничивающими убеждениями
Эмоционально-образная терапия	Техника работы с визуальными образами
Гештальт-терапия	Техника «Пустой стул»
Гипнотерапия	Регрессивный гипноз

Основным направлением психокоррекционной работы стало понимание роли непржитых психоэмоциональных переживаний и их влияние на проявление физических симптомов, изменение привычных и неэффективных паттернов взаимодействия с окружающими, обучение конструктивным способам выражения гнева и умения прямо заявлять о своих чувствах, гармонизация отношений с матерью.

Краеугольным камнем психологической работы стала попытка трансформации типа привязанности, создавая здоровые личностные границы и поддерживая позитивное представление о себе. Положительные результаты психологической коррекционной работы были подтверждены повторным диагностическим тестированием, включающим уже использованные ранее методики: «Рисунок птичьего гнезда», «Общая самооценка личности», «Уровень агрессивности». Были получены следующие качественные результаты (количественные данные отражены в табл. 3):

- 1) снижение показателей, отвечающих за общий уровень агрессивности, враждебности и раздражительности;
- 2) улучшение показателей, ответственных за самооценку и компонент, связанный с уверенностью в себе;
- 3) тенденция к формированию нового типа привязанности, признаки осознания низкой эффективности предыдущей модели.

Таблица 3

Количественные результаты до и после психологического вмешательства

	До психологического вмешательства	После психологического вмешательства
«Общая самооценка личности» (уровень самооценки личности, Г.Н. Казанцева)	72 балла	41 балл
«Уровень агрессивности» (уровень агрессивности Басса-Перри)	63/56 баллов	42/36 баллов

Литература

1. Бережная М.Г. Особенности строения, функционирования и ухода за кожей новорожденных [Текст] / М.Г. Бережная // Торсуевские чтения: научно-практический журнал по дерматологии, венерологии и косметологии. — 2019. — № 4. — С. 79–86.
2. Боткина А.С. Инфекционные маски заболеваний кожи у детей [Текст] / А.С. Боткина, М.И. Дубровская // Вопросы детской диетологии. — 2020. — № 6. — С. 70–75.
3. Вострякова П.С. Психосоматика у детей [Текст] / П.С. Вострякова // Интернаука. — 2020. — № 31. — С. 23–25.
4. Гладыко В.В. Возможности биопсихосоциального подхода в дерматологии [Текст] / В.В. Гладыко, Г.Н. Миронычев // Медицинский вестник МВД. — 2021. — № 2. — С. 77–79.
5. Гундаров И.А. Неоднородность региональной заболеваемости в России — принципы оценки и прогноза [Текст] / И.А. Гундаров, Э.И. Пильгуй // Медицинские технологии. Оценка и выбор. — 2019. — № 3. — С. 16–21.
6. Демидова Е.Н. Строение и дисфункция отделов головного мозга [Текст] / Е.Н. Демидова // Студенческий вестник. — 2020. — № 13-1. — С. 66–73.

По итогам психологической работы с пациентом отмечены улучшение состояния кожных покровов, отсутствие новых очагов экземы, нормализация психоэмоционального состояния.

Выводы. В ходе проведенной работы был подробно проанализирован механизм развития конкретного дерматологического заболевания на определенном клиническом случае. Выявлена четкая взаимосвязь между сильными стрессовыми факторами, значимыми для пациента, и частотой возникновения экземы. К таким факторам мы отнесли ситуации, связанные с неудовлетворенной потребностью в контакте с теми или иными элементами окружающей действительности.

Сделаны выводы, говорящие о том, что важное значение имеет и получение необходимого уровня удовольствия от закрытия данной потребности, а не только ее формальное удовлетворение. Болезненность контакта, точно так же, как и недоступность такой связи, обуславливают повышенную вероятность возникновения патологий дерматологического профиля.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что применение теоретических основ Германской новой медицины, понимание механизма возникновения Специальных биологических программ, равно как нахождение биологического смысла физиологического симптома и проживание, переработка его на психологическом уровне, позволяют специалисту (медицинскому психологу) внести значительный, положительный вклад в позитивный исход соматических (телесных) заболеваний.

7. Жадан И.Ю. Влияние вредных факторов окружающей среды на дерматологическое здоровье населения [Текст] / И.Ю. Жадан, И.В. Яцына, Е.К. Красавина, Я.В. Бешлый // Здравоохранение Российской Федерации. — 2021. — № 4. — С. 342–346.
8. Иванов В.А. Современное представление о строении и функции головного мозга [Текст] / В.А. Иванов, Н.С. Новиков // Интегративные тенденции в медицине и образовании — 2021. — № 3. — С. 20–29.
9. Корсаков В.К. Психосоматика [Текст] / В.К. Корсаков, М.Е. Куликова, С.Р. Шапагатов // Форум молодых ученых. — 2019. — № 10. — С. 304–308.
10. Кузнецова А.Р. Факторы формирования человеческого капитала в Российской Федерации [Текст] / А.Р. Кузнецова, А.Х. Махмутов, Р.К. Мухаметдинов, Г.Р. Колевид // Российский электронный научный журнал. — 2018. — № 3. — С. 60–91.
11. Одинец А.В. Организационные аспекты оптимизации медицинской помощи населению старше трудоспособного возраста по профилю «Дерматовенерология» [Текст] / А.В. Одинец, М.А. Иванова // Современные проблемы

- здравоохранения и медицинской статистики. — 2021. — № 2. — С. 669–679.
12. *Постнова Д.В.* Психосоматика. Как услышать, что говорит болезнь? [Текст] / Д.В. Постнова, Д.С. Фокина // Психология и педагогика XXI века. Современные проблемы и перспективы. — 2018. — С. 98–100.
 13. *Потекаев Н.Н.* Психосоматические аспекты атопического дерматита [Текст] / Н.Н. Потекаев, И.Е. Данилин, И.М. Корсунская [и др.] // Врач. — 2018. — № 2. — С. 16–20.
 14. *Райк Герд Хамер.* Германская новая медицина. Справочник по психосоматике [Текст] / Хамер Райк Герд. — М.: Психотерапевтические технологии, 2020. — 517 с.
 15. *Ребеко Т.А.* Кожные заболевания и способы совладания (копинги) [Текст] / Т.А. Ребеко // Вестник Костромского государственного университета. Серия «Педагогика. Психология. Социокинетика». — 2019. — № 4. — С. 118–125.
 16. *Савельева О.В.* Психосоматика: введение и профилактика [Текст] / О.В. Савельева, Ю.Б. Голуб // OLYMPLUS. Гуманитарная версия. — 2019. — № 2. — С. 12–14.
 17. *Скобликова Е.О.* Вычислительная психосоматика и вычислительная психиатрия: на пути к объединенной структуре для дифференциальной диагностики [Текст] / Е.О. Скобликова // Региональный вестник. — 2020. — № 8. — С. 93–94.
 18. *Сукиасян С.Г.* Психосоматические концепции как предпосылки концепции непсихиатрической психиатрии: психологические и психобиологические концепции. Ч. 1 [Текст] / С.Г. Сукиасян // SCIENCES OF EUROPE. — 2021. — № 70-2. — С. 45–54.
 19. *Тлиш М.М.* Медико-социальные проблемы ведения пациентов с хроническими дерматозами [Текст] / М.М. Тлиш, Т.Г. Кузнецова // Лечащий врач. — 2019. — № 1. — С. 71–77.
 20. *Шарыпова Т.Н.* Психосоматика — протест тела [Текст] / Т.Н. Шарыпова, М.В. Цыганкова // Аллея науки. — 2019. — № 1. — С. 302–306.

References

1. Berezhnaya M.G. Features of the structure, functioning and skin care of newborns // Torsuev readings: a scientific and practical journal of dermatology, venereology and cosmetology. 2019, no. 4, pp. 79–86.
2. Botkina A.S., Dubrovskaya M.I. Infectious masks of skin diseases in children // Questions of children's dietetics. 2020, no. 6, pp. 70–75.
3. Vostryakova P.S. Psychosomatics in children // Internauka. 2020, no. 31, pp. 23–25.
4. Gladko V.V., Mironychev G.N. Possibilities of a biopsychosocial approach in dermatology // Medical Bulletin of the Ministry of Internal Affairs. 2021, no. 2, pp. 77–79.
5. Gundarov I.A., Pilgui E.I. Heterogeneity of regional morbidity in Russia — principles of assessment and prognosis // Medical technologies. Evaluation and selection. 2019, no. 3, pp. 16–21.
6. Demidova E.N. Structure and dysfunction of brain departments // Student Bulletin. 2020, no. 13-1, pp. 66–73.
7. Zhadan I.Yu., Yatsyna I.V., Krasavina E.K., Beshly Ya.V. The influence of harmful environmental factors on the dermatological health of the population // Healthcare of the Russian Federation. 2021, no. 4, pp. 342–346.
8. Ivanov V.A., Novikov N.S. Modern understanding of the structure and function of the brain // Integrative trends in medicine and education. 2021, no. 3, pp. 20–29.
9. Korsakov V.K., Kulikova M.E., Shapagatov S.R. Psychosomatics // Forum of Young Scientists. 2019, no. 10, pp. 304–308.
10. Kuznetsova A.R., Makhmutov A.H., Mukhametdinov R.K., Kolevid G.R. Factors of human capital formation in the Russian Federation. Russian Electronic Scientific Journal. 2018, no. 3, pp. 60–91.
11. Odinets A.V., Ivanova M.A. Organizational aspects of optimizing medical care for the population older than working age in the profile "Dermatovenereology" // Modern problems of healthcare and medical statistics. 2021, no. 2, pp. 669–679.
12. Postnova D.V., Fokina D.S. Psychosomatics. How to hear what the disease says? // Psychology and pedagogy of the XXI century. Modern problems and prospects. 2018, pp. 98–100.
13. Potekaev N.N., Danilin I.E., Korsunskaya I.M. et al. Psychosomatic aspects of atopic dermatitis // Doctor. 2018, no. 2, pp. 16–20.
14. Raik Gerd Hamer. German new medicine. Handbook of psychosomatics. M.: Psychotherapeutic technologies, 2020. 517 p.
15. Rebeko T.A. Skin diseases and coping methods (coping) // Bulletin of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics. 2019, no. 4, pp. 118–125.
16. Savelyeva O.V., Golub Yu.B. Psychosomatics: introduction and prevention // OLYMPLUS. Humanitarian version. 2019, no. 2, pp. 12–14.
17. Skoblikova E.O. Computational psychosomatics and computational psychiatry: towards a unified structure for differential diagnosis // Regional Bulletin. 2020, no. 8, pp. 93–94.
18. Sukiasyan S.G. Psychosomatic concepts as prerequisites for the concept of non-psychiatric psychiatry: psychological and psychobiological concepts. Part 1 // SCIENCES OF EUROPE. 2021, no. 70-2, pp. 45–54.
19. Tlish M.M., Kuznetsova T.G. Medico-social problems of managing patients with chronic dermatoses // The attending physician. 2019, no. 1, pp. 71–77.
20. Sharypova T.N., Tsygankova M.V. Psychosomatics — protest of the body // Alley of Science. 2019, no. 1, pp. 302–306.