

DOI: <https://doi.org/10.22263/2312-4156.2022.6.92>

Правомерен ли термин «психосоматические заболевания» по отношению к сердечно-сосудистым заболеваниям?

Е.Г. Королева¹, М.П. Мазалькова²

¹Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно, Республика Беларусь

²Университет Моллоя, г. Нью-Йорк, США

Вестник ВГМУ. – 2022. – Том 21, №6. – С. 92-98.

Is the term “psychosomatic illnesses” correct in relation to cardiovascular diseases?

E.G. Koroleva¹, M.P. Mazalkova²

¹Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus

²Molloy University, New York, USA

Vestnik VGMU. 2022;21(6):92-98.

Резюме.

Смертность от болезней сердечно-сосудистой системы остается в первых рядах во всем мире уже более 20 лет, и в особенности в последние годы. Более 16 % от всех смертельных исходов приходится на данные заболевания. Так в России – это самая распространенная причина смерти, на которую приходится 47% всех летальных исходов, от этих заболеваний умерли более 900 тысяч человек за последний год. Из всех сердечно-сосудистых заболеваний большая доля приходится на ишемическую болезнь сердца и артериальную гипертензию с ее осложнениями — инфарктами миокарда и инсультами.

Среди психосоматических расстройств сердечно-сосудистые заболевания являются самыми распространенными. Причем ими страдают преимущественно лица, склонные постоянно испытывать напряжение и отрицательные эмоции. У людей-«оптимистов» эти расстройства встречаются значительно реже.

В литературе можно встретить два полярных убеждения относительно психосоматики. Одни считают, что множество проблем со здоровьем связано с психическими проблемами, большая же часть уверены, что причиной физических нарушений в организме человека никакие негативные эмоции стать не могут.

Ключевые слова: соматика, психика, функциональные расстройства.

Abstract.

Mortality from diseases of the cardiovascular system has been at the forefront throughout the world for more than 20 years, and especially during the recent years. More than 16% of all deaths are due to these diseases. So, in Russia – this is the most common cause of death, which accounts for 47% of all lethal outcomes, more than 900 thousand people died from these diseases. Out of all cardiovascular diseases, a larger proportion falls on coronary heart disease and arterial hypertension with its complications – myocardial infarctions and strokes.

Among psychosomatic disorders, cardiovascular diseases are the most common. Moreover, mainly people who tend to constantly experience tension and negative emotions suffer from them. In “optimistic” people, these disorders are much less common.

In the literature, two polar beliefs regarding psychosomatics can be found. Some believe that many health problems are associated with mental disorders, while the majority are sure that no negative emotions can be the cause of physical disorders in the human body.

Key words: somatics, psyche, functional disorders.

Введение

Психосоматика – направление медицинских исследований, изучающее влияние психических факторов на возникновение и течение соматической патологии [1, 2].

Целями психосоматической науки является установление взаимовлияния психического на соматическое у человека и изучение всего комплекса проблем, возникающих с взаимовлиянием психики на соматические функции в организме [3, 4].

Психосоматические заболевания классифицируются на «большие» и «малые» психосоматические заболевания [5, 6].

К «большим» психосоматическим заболеваниям на международном уровне относят так называемую, «большую семерку»: сахарный диабет, бронхиальную астму, эссенциальную гипертонию, сердечно-сосудистые расстройства, язвенные заболевания желудочно-кишечного тракта, нейродермит, ревматоидный артрит [7, 8].

Важно отметить, что наряду с соматическими жалобами у этих пациентов всегда присутствует необоснованно повышенная тревога за свое состояние [9, 10]. Также важно отметить, что при соматоформных заболеваниях речь всегда идет о наличии у пациента повышенной тревоги за своё здоровье [11, 12].

Платон так говорит об этом: «Величайшей ошибкой в лечении болезней является то, что есть врачи для тела и врачи для души, поскольку от них ускользают столь многие болезни; они никогда не видят целого. К целостности должны они обратить свои заботы, ибо там, где целое чувствует себя плохо, часть его не может быть здоровой» [13].

Уже в древней книге Иова (из Библии) можно найти представление о том, что здоровье тела неотделимо от здоровья души.

Сами вопросы соотношения соматического (телесного) и психического (душевного) являются одними из древнейших в философии, психологии, медицине.

А в 30-50-х годах 20 в. представители Чикагской школы психоаналитиков Ф.Александр и Ф.Данбар предложили теорию «профилями личности» для обоснования психосоматических взаимоотношений, которая утверждала, что бронхиальная астма – это тоска по материнской любви, гипертония – неудовлетворенная агрессия [14, 15].

Современные представления о механизмах развития психосоматического заболевания таковы. Они развиваются:

1 – при наличии врожденного или приобретенного дефекта органа или системы;

2 – ввиду дезорганизации в работе органа или системы в результате сильного или длительного аффекта (страха, тревоги, напряжения и т.д.);

3 – из-за привыкания к неправильному режиму нарушенной функции органа;

4 – в случае, когда органы являются средством символического выражения (например, при истерии «сердце остановилось от горя») [16-19].

Патогенез психосоматических расстройств

Патогенез психосоматических расстройств чрезвычайно сложен и определяется:

1) неспецифической наследственной и врожденной отягощенностью соматическими нарушениями и дефектами;

2) наследственным предрасположением к психосоматическим расстройствам;

3) нейродинамическими сдвигами (нарушениями деятельности ЦНС);

4) личностными особенностями;

5) психическим и физическим состоянием во время действия психотравмирующих событий;

6) фоном неблагоприятных семейных и других социальных факторов;

7) особенностями психотравмирующих событий [20].

Если психологическая защита не блокирует определенное эмоциональное переживание, то происходит «соматизация», то есть поражаются определенные органы, в которых в дальнейшем (при длительном существовании этого эмоционального напряжения) могут формироваться деструктивно-морфологические изменения [21].

Эпидемиология

Психосоматические расстройства имеют высокую распространенность среди населения, и особенно в высокоразвитых странах. Частота психосоматических расстройств колеблется от 0,5 до 50% среди населения, а среди пациентов общемедицинской практики – от 10 до 66,8% [9].

Статистика показывает, что 1/3 пациентов, получающих медицинскую помощь, первично страдают от эмоциональных расстройств. Среди контингента многопрофильных больниц психосоматические расстройства были выявлены в 53,6% случаев (Сидоров П.И., Новикова И.А., 2010).

Функциональные сердечно-сосудистые нарушения

Могут ли заболевания сердечно-сосудистой системы быть психосоматическими?

Лиз Бурбо [34] считает, что любые проблемы с сердцем являются признаком того, что человек все принимает близко к сердцу, что его усилия и переживания выходят за пределы его эмоциональных возможностей. Сердечно-сосудистые болезни резко возрастают в своём числе в зависимости от условий современной жизни, которая постоянно требует от людей повышенных эмоциональных нагрузок. Наиболее лёгкими сердечно-сосудистыми симптомами, возникающими на фоне кратковременного эмоционального напряжения, являются: преходящая тахикардия, аритмия, артериальная гипертензия или гипотензия [22].

Еще в 1811 г. отмечалась возможность экстракардиального происхождения тахикардии: «Страх заставляет сердце биться крайне быстро и бурно». Так, непременным признаком ипохондрических расстройств являются приступы сердцебиения не только при физическом напряжении, но и в покое.

Синдром вегетативной дистонии (СВД) – в медицине по-другому называется «сосудистой дистонией», «вегетососудистой дистонией», «нейроциркуляторной дистонией». Более точное описание он получил под названием «синдрома Да Косты», или «раздраженное сердце».

Эссенциальную гипертонию (гипертоническую болезнь (ГБ) уже длительное время считают болезнью центрального нейрогуморального, регулирующего давление аппарата.

Причиной гипертонической болезни чаще является сочетание нейрогенных и гуморальных факторов. Она развивается из-за усиления вазомоторных импульсов гладкой мускулатуры артерий или воздействия сосудосуживающих веществ в организме (например, вазопрессин, образующийся при воздействии почечного ренина при нарушениях почечного кровообращения) [23].

Кроме того, для развития заболевания обязательно должны быть дополнительные наследственные или другие соматические факторы.

В то же время, за внешним фасадом подчеркнутого самообладания, педантизма, подчеркнутыми честностью и искренностью, дружелюбием могут скрываться такие черты, как большая нере-

шительность, чувствительность, упрямство, постоянная неуверенность в себе. Именно эмоции в генезе данного заболевания выступают в качестве связующего звена между соматическим и психическим [24].

Ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда

Различные средовые и личностные факторы приводят к злоупотреблению алкоголем и курением, что оказывает воздействие на поведение человека, порой в виде повышения пищевой потребности, что, в свою очередь, приводит к ожирению, что может способствовать развитию инфаркта [25].

Включенность этих пациентов в свою профессию столь сильна, что ни для чего иного времени у них просто не остается. Они одержимы манией работы. Это объясняется тем, что такие люди лучше себя чувствуют в мире профессии, ориентированной на социальный успех.

Возникает вопрос: почему потеря близкого человека, разрыв близких отношений, нередко может приводить к сердечным заболеваниям? Психологи предполагают, что сердце иногда превращается в символ близкого человека и на сердце переносятся все те чувства, которые не могут быть выражены открыто. Человек боится показать близкому человеку свое раздражение, недовольство и для того, чтобы уменьшить тоску, избежать депрессии, тиранит собственное сердце, вымещает раздражение на собственном сердце [26].

Американские ученые Мейер Фридман и Рей Розенман [22], исследовавшие особенности людей с ишемической болезнью сердца, обнаружили у них определенные особенности поведения. Сердечники часто принадлежат к так называемому типу «А». Самый высокий риск сердечных заболеваний считается у тех, у кого повышенное содержание холестерина в крови. А как считают психологи, поведение важнее холестерина. Современные эпидемиологические исследования свидетельствуют о самой тесной корреляции между такими факторами, как тревога и депрессия, нарушениями сна и «реакциями соматизации» в риске развития ишемической болезни сердца [27, 28].

Была прослежена бесспорная зависимость между резким учащением стенокардии, инфаркта миокарда, случаями внезапной смерти и измене-

нием социального окружения индивида, напряженной профессиональной деятельностью, особенно у эмоционально неустойчивых личностей.

Тоскливость, депрессия отмечаются практически во всех случаях невротического состояния при инфаркте миокарда (Л. Г. Урсова, 1973).

Кардиофобический невроз

Нередко некоторые психические симптомы, такие как страх, тревога, депрессия, принимают за соматическое проявление того или иного заболевания сердца [29]. В 20 в. «кардионевроз» становится одной из наиболее распространенных форм невроза внутренних органов. Число больных с функциональными расстройствами сердечно-сосудистой системы неуклонно возрастает и достигает уже 15% всех стационарируемых в кардиологические клиники.

Является убедительной иллюстрацией несомненного существования соматопсихических переключений и глубокой биологической связи между висцеральными и психическими проявлениями взаимовлияния соматических и психических симптомов друг на друга при психосоматических заболеваниях (М.И. Аствацатуров, 1934).

Степень и захваченность, особый характер жалоб этих больных на свое состояние выходит за рамки адекватной реакции личности на действительную сердечную катастрофу. Они громко стонут, причитают, жестикулируют, мечутся, катаются по полу, ставят то горчичники, то теплую грелку, то пузырь со льдом [30].

О психогенных расстройствах будет свидетельствовать отсутствие объективных признаков ишемической болезни сердца при обследовании. При этом характерным для них является то, что при приеме таких сосудистых препаратов, как, например, нитроглицерин, не происходит должного терапевтического эффекта, эффект наступает мгновенно или слишком поздно (через 30-40 мин), а не через 2-3 мин., как положено по механизму действия препарата.

Событие, которого больше всего боится пациент с кардиофобическим неврозом, – это инфаркт миокарда, который у таких больных развивается, кстати, не чаще, чем среди населения в целом.

Нарушения сердечного ритма

Соматическое возбуждение и усиление сердцебиения, нарушения ритма, беспокойство могут

толковаться как фрагменты подавленной психофизической реакции.

Приступы часто возникают в периоды большого внутреннего напряжения. У пациентов приступы с аффективными расстройствами экстрасистолы могут появляться только по утрам или в соответствии с суточным колебанием аффекта и при приеме amitриптилина прекращаются, как и при эмоциональном подъеме [31,32].

Терапевтические подходы к пациентам с соматоформными сердечно-сосудистыми заболеваниями

Важно ли для врача выяснить, вызвано заболевание у конкретного пациента психосоматическими причинами или нет? Зависит ли от этого тактика лечения?

Если заболевание расценено как психосоматическое, то здесь на первый план выходит работа с эмоциями пациента, психотерапия, возможно и назначение седативной терапии [33].

Нуждаются ли психосоматические пациенты в «особом» подходе и помощи других специалистов?

Такие пациенты требуют к себе не меньшего внимания, чем пациенты с истинным соматическим заболеванием, поскольку не исключен переход психосоматического расстройства в органическое. При необходимости нужно подключать других специалистов, например неврологов или психиатров, для исключения когнитивных или психических расстройств и назначения, при необходимости, адекватной медикаментозной терапии. В более лёгких случаях может помочь только психотерапевт [34].

По каким симптомам врач или сам пациент может понять, что заболевание носит психосоматический характер?

У таких пациентов, как правило, довольно большое количество жалоб, они их предъявляют слишком эмоционально, с активной жестикуляцией. Эти пациенты активно ходят по разным врачам, можно видеть довольно много осмотров в амбулаторной карте разными врачами, так как часто после исключения у них соматического заболевания по результатам объективных исследований одним врачом они приходят снова и снова к тому же или уже другому врачу, поскольку продолжают беспокоиться и искать у себя заболевание.

Какие рекомендации можно дать пациентам для профилактики сердечно-сосудистых заболе-

ваний, спровоцированных психосоматическими причинами?

Общие советы, как ни странно, достаточно банальны, но они действительно «работают»: здоровый сон, здоровое питание, физическая активность и контроль факторов риска – лучшие средства первичной профилактики. И, конечно, контроль эмоций, поиск подходящих для пациента средств расслабления и отвлечения от своих переживаний: хобби, медитация, спорт, огород, кому что больше нравится, главное в здоровом русле! [35].

Заключение

1. Действительно могут наблюдаться психосоматические расстройства сердечно-сосудистой системы. Сердечно-сосудистые нарушения при невротических и псевдоневротических состояниях могут имитировать практически любое заболевание системы кровообращения (ревмокардит, инфаркт и т.п.).

2. Для их исключения необходимо проведение дифференциальной диагностики. Для функциональных расстройств будет характерно:

а) отсутствие объективных органических изменений сердечно-сосудистой системы при обследованиях и в анамнезе;

б) связь с психогенными расстройствами;

в) непостоянство и крайняя изменчивость жалоб пациента;

г) связь с аффективными колебаниями настроения.

Литература

1. Psycho-somatic and Biopsychosocial Medicine: Body-Mind Relationship, Its Roots, and Current Challenges / L. Grassi [et al.] // Centered Approach to Recovery in Medicine. Integrating Psychiatry and Primary Care / eds.: L. Grassi, M. Riba, T. Wise. Springer, Cham, 2019. P. 19–36.
2. Nakao, M. Somatic manifestation of distress: clinical medicine, psychological, and public health perspectives / M. Nakao // Biopsychosoc. Med. 2017 Dec. Vol. 11. P. 33.
3. Вейн, А. М. Психосоматические отношения / А. М. Вейн // Заболевания вегетативной нервной системы / под ред. А. М. Вейна. Москва : Медицина, 1991. С. 374–384.
4. McEwen, B. S. The concept of allostasis in biology and biomedicine / B. S. McEwen, J. C. Wingfield // Horm. Behav. 2003 Jan. Vol. 43, N 1. P. 2–15.
5. Колесников, Д. Б. Современные взгляды на психосоматические заболевания / Д. Б. Колесников, С. И. Рапопорт, Л. А. Вознесенская // Клини. медицина. 2014. Т. 92, № 7. С. 12–18.
6. Королева, Е. Г. Психосоматика : учеб. пособие / Е. Г. Королева. Минск, 2007. 213 с.
7. Koh, K. B. Biological Mechanisms of Somatization / K. B. Koh // Stress and Somatic Symptoms. Springer, Cham, 2018. P. 95–103.
8. Figueira, M. L. From psychosomatic to psychological medicine: what's the future? / M. L. Figueira, S. Ouakinin // Curr. Opin. Psychiatry. 2008 Jul. Vol. 21, N 4. P. 412–416.
9. Бройтигам, В. Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад. Москва : Гэотар Медицина, 1999. 376 с.
10. Disrupted 24-hour patterns of cortisol secretion in psychotic depression / E. J. Sachar [et al.] // Arch. Gen. Psychiatry. 1973 Jan. Vol. 28, N 1. P. 19–24.
11. Основы психосоматики : учеб. пособие / А. А. Краснов [и др]. Санкт-Петербург : Изд. дом Санкт-Петербургского гос. ун-та, 2012. 112 с.
12. Van Houdenhove, B. Beyond dualism: the role of life stress in chronic pain / B. van Houdenhove, P. Luyten // Pain. 2005 Jan. Vol. 113, N 1/2. P. 238–239.
13. Урсова, Л. Г. Периодические и другие процессы в психосоматике / Л. Г. Урсова, В. В. Владимиров // Здоровье и образование в XXI веке. 2012. Т. 14, № 1. С. 187–188.
14. Березанцев, А. Ю. Психосоматика и соматоформные расстройства / А. Ю. Березанцев. Москва : Информ. Технологии, 2001. 191 с.
15. Александр, Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Александр. Москва : ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с.
16. Менделевич, В. Д. Неврология и психосоматическая медицина / В. Д. Менделевич, С. Л. Соловьева. Москва : МЕДпресс-информ, 2002. 608 с.
17. Березанцев, А. Ю. Соматопсихические и психосоматические расстройства: вопросы систематики и синдромологии (клинико-психологический аспект) [Электронный ресурс] / А. Ю. Березанцев // Мед. психология в России : электрон. науч. журн. 2011. № 1. Режим доступа: http://www.medpsy.ru/mprj/archiv_global/2011_1_6/nomer/pomer14.php. Дата доступа: 29.11.2022.
18. Байкова, И. А. Психосоматические расстройства (классификация, клиника, диагностика и лечение) : метод. рекомендации / И. А. Байкова. Минск, 1999. 33 с.
19. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике / Б. Любан-Площа [и др.]. Санкт-Петербург, 2000. 287 с.
20. Старшенбаум, Г. В. Психосоматика и психотерапия: исцеление души и тела / Г. В. Старшенбаум. Москва : Изд-во Ин-та психотерапии, 2005. 496 с.
21. Гиндикин, В. Я. Справочник: соматогенные и соматоформные психические расстройства (клиника, дифференциальная диагностика, лечение) / В. Я. Гиндикин. Москва : Триада-Х, 2000. 256 с.
22. Василенко, Т. Д. Внутренний телесный опыт при соматоформных расстройствах / Т. Д. Василенко, Ф. Ю. Мангушев // Университетская наука: взгляд в будущее : сб. науч. тр. по материалам Междунар. науч. конф., посвящ. 83-летию Курского гос. мед. ун-та : в 2 т. / под ред. В. А. Лазаренко. Курск, 2018. Т. 2. С. 227–230.
23. Захаржевский, В. Б. Физиологические аспекты невротической и психосоматической патологии: механизмы специфичности психовегетативного эффекта / В. Б. Захаржевский. Ленинград : Наука. Ленингр. отд-ние, 1990. 175 с.
24. Ранние структурно-функциональные нарушения левого

- желудочка у молодых лиц с артериальной гипертонией: роль инсулинорезистентности / Е. К. Шаварова [и др.] // Рос. кардиол. журн. 2020. Т. 25, № 3. С. 33–41.
25. Дюкова, Г. М. Конверсионные и соматоформные расстройства в общей медицинской практике / Г. М. Дюкова // Мед. совет. 2013. № 2-2. С. 50–59.
 26. Литвинцев, С. В. Некоторые проблемные и дискуссионные вопросы психосоматических соотношений и соматоформных расстройств с позиций клинической психиатрии / С. В. Литвинцев // Обзорение психиатрии и мед. психологии им. В. М. Бехтерева. 2018. № 3. С. 80–89.
 27. Положенцев, С. Д. Поведенческий фактор риска ишемической болезни сердца (тип А) / С. Д. Положенцев, Д. А. Руднев. Ленинград : Наука. Ленингр. отд-ние, 1990. 171 с.
 28. Волков, В. С. Реабилитация больных, перенесших инфаркт миокарда / В. С. Волков, З. Анталози. Москва : Медицина, 1982. 232 с.
 29. Соколов, Е. И. Эмоциональное напряжение и реакции сердечно-сосудистой системы / Е. И. Соколова, В. П. Подчин, Е. В. Белова. Москва : Наука, 1980. 242 с.
 30. Соколов, Е. И. Эмоции и патология сердца / Е. И. Соколов, Е. В. Белова. Москва : Наука, 1983. 302 с.
 31. Поздняков, Ю. М. Функциональные болезни сердца – новые реалии / Ю. М. Поздняков, В. С. Волков // Кардиоваскуляр. терапия и профилактика. 2009. Т. 8, № 7. С. 95–101.
 32. Василенко, Т. Д. Особенности внутреннего телесного опыта при соматоформных расстройствах / Т. Д. Василенко, Ф. Ю. Мангушев // Мед. психология в России. 2018. Т. 10, № 1. С. 7.
 33. Тамбовцева, В. И. Функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы у детей и подростков: современный взгляд на проблему / В. И. Тамбовцева // Дет. болезни сердца и сосудов. 2005. № 1. С. 18–22.
 34. Бурбо, Л. Твое тело говорит: люби себя! / Л. Бурбо. Москва : София, 2021. 320 с.
 35. Основы психосоматической медицины : разработ. к семинар. занятиям для студентов 6-го курса лечеб. и спортив. фак. / под ред. У. В. Лебедевой, Н. Г. Незнанова, Л. И. Вассермана. Санкт-Петербург : Изд-во СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова, 2008. 26 с.

*Поступила 20.09.2022 г.
Принята в печать 07.12.2022 г.*

References

1. Grassi L, Wise T, Cockburn D, Caruso R, Riba MB. Psychosomatic and Biopsychosocial Medicine: Body-Mind Relationship, Its Roots, and Current Challenges. In: Grassi L, Riba M, Wise T, eds. Centered Approach to Recovery in Medicine. Integrating Psychiatry and Primary Care. Springer, Cham; 2019. P. 19-36. doi:10.1007/978-3-319-74736-1_2
2. Nakao M. Somatic manifestation of distress: clinical medicine, psychological, and public health perspectives. Biopsychosoc Med. 2017 Dec;11:33. doi: 10.1186/s13030-017-0119-3
3. Vejn AM. Psychosomatic relationships. V: Vein AM, red. Zabolovaniya vegetativnoi nervnoi sistemy. Moscow, RF: Meditsina; 1991. P. 374-84. (In Russ.)
4. McEwen BS, Wingfield JC. The concept of allostasis in biology and biomedicine. Horm Behav. 2003 Jan;43(1):2-15. doi: 10.1016/s0018-506x(02)00024-7
5. Kolesnikov DB, Rapoport SI, Voznesenskaya LA. Current views on psychosomatic diseases. Klin Meditsina. 2014;92(7):12-8. (In Russ.)
6. Koroleva EG. Psychosomatics: ucheb posobie. Minsk, RB; 2007. 213 p. (In Russ.)
7. Koh KB. Biological Mechanisms of Somatization. In: Stress and Somatic Symptoms. Springer, Cham; 2018. P. 95-103. doi:10.1007/978-3-030-02783-4_9
8. Figueira ML, Ouakinin S. From psychosomatic to psychological medicine: what's the future? Curr Opin Psychiatry. 2008 Jul;21(4):412-6. doi: 10.1097/YCO.0b013e328300c731
9. Broitigam V, Kristian P, Rad M. Psychosomatic medicine. Moscow, RF: Geotar Meditsina; 1999. 376 p. (In Russ.)
10. Sachar EJ, Hellman L, Roffwarg HP, Halpern FS, Fukushima DK, Gallagher TF. Disrupted 24-hour patterns of cortisol secretion in psychotic depression. Arch Gen Psychiatry. 1973 Jan;28(1):19-24. doi: 10.1001/archpsyc.1973.01750310011002
11. Krasnov AA, Dyakonov IF, Zhirkov AM, Ovchinnikov BM. Basics of Psychosomatics: ucheb posobie. St. Petersburg: Izd dom Sankt-Peterburgskogo gos un-ta; 2012. 112 p. (In Russ.)
12. Van Houdenhove B, Luyten P. Beyond dualism: the role of life stress in chronic pain. Pain. 2005 Jan;113(1-2):238-9. doi: 10.1016/j.pain.2004.10.010
13. Ursova LG, Vladimirov VV. Periodic and other processes in psychosomatics. Zdorov'e Obrazovanie XXI veke. 2012;14(1):187-8. (In Russ.)
14. Berezantsev AYU. Psychosomatics and somatoform disorders. Moscow, RF: Inform tekhnologii; 2001. 191 p. (In Russ.)
15. Aleksandr F. Psychosomatic Medicine. Principles and practical application. Moscow, RF: EKSMO-Press; 2002. 352 p. (In Russ.)
16. Mendelevich VD, Solovyeva SL. Neurosology and psychosomatic medicine. Moscow, RF: MEDpress-inform; 2002. 608 p. (In Russ.)
17. Berezantsev AYU. Somato-psyhic and psychosomatic disorders: questions of systematics and syndromology (clinical and psychological aspect). Med Psikhologiya Rossii: elektron nauch zhurn. 2011;(1). Available from: http://www.medpsy.ru/mpj/archiv_global/2011_1_6/nomer/nomer14.php [Accessed 29th November 2022]. (In Russ.)
18. Baykova IA. Psychosomatic disorders (classification, clinic, diagnosis and treatment): metod rekomendatsii. Minsk, RB; 1999. 33 p. (In Russ.)
19. Lyuban-Plottsa B, Peldinger V, Kreger F, Lederakh-Khofman K. Psychosomatic disorders in general medical practice. St. Petersburg, RF; 2000. 287 p. (In Russ.)
20. Starshenbaum GV. Psychosomatics and Psychotherapy: Healing the Soul and Body. Moscow, RF: Izd-vo In-ta psikhoterapii; 2005. 496 p. (In Russ.)
21. Gindikin VYa. Handbook: somatogenic and somatoform mental disorders (clinic, differential diagnosis, treatment) Moscow, RF: Triada-Kh; 2000. 256 p. (In Russ.)
22. Vasilenko TD, Mangushev FYu. Internal bodily experience in somatoform disorders. V: Lazarenko VA, red. Universitetskaya nauka: vzglyad v budushchee: sb nauch tr po materialam Mezhdunar nauch konf, posvyashch 83-letiyu Kurskogo gos med un-ta: v 2 t. Kursk; 2018. T 2. R. 227-30. (In Russ.)
23. Zakharzhevskiy VB. Physiological aspects of neurotic and

- psychosomatic pathology: mechanisms of specificity of psycho-vegetative effects. Leningrad, RF: Nauka Leningr otd-nie; 1990. 175 p. (In Russ.)
24. Shavarova EK, Kobalava ZhD, Ezhova NE, Khomova IA, Bazdyreva EI. Early left ventricular structural and functional abnormalities in young individuals with arterial hypertension: role of insulin resistance. *Ros Kardiol Zhurn.* 2020;25(3):33-41. (In Russ.)
 25. Dyukova GM. Conversion and Somatoform Disorders in General Medical Practice. *Med Sovet.* 2013;(2-2):50-9. (In Russ.)
 26. Litvintsev SV. Some Problematic and Debatable Issues of Psychosomatic Relationships and Somatoform Disorders from the Perspective of Clinical Psychiatry. *Obozrenie Psikhatrii Med Psikhologii im VM Bekhtereva.* 2018;(3):80-9. (In Russ.)
 27. Polozhentsev SD, Rudnev DA. Behavioral risk factor for coronary heart disease (type A). Leningrad, RF: Nauka Leningr otd-nie; 1990. 171 p. (In Russ.)
 28. Volkov VS, Antalotsi Z. Rehabilitation of patients who had a myocardial infarction. Moscow, RF: Meditsina; 1982. 232 p. (In Russ.)
 29. Sokolov EI, Podachin VP, Belova EV. Emotional stress and cardiovascular reactions. Moscow, RF: Nauka; 1980. 242 p. (In Russ.)
 30. Sokolov EI, Belova EV. Emotions and Heart Pathology. Moscow, RF: Nauka; 1983. 302 p. (In Russ.)
 31. Pozdnyakov YuM, Volkov VS. Functional heart disease - new realities. *Kardiovaskulyar Terapiya Profilaktika.* 2009;8(7):95-101. (In Russ.)
 32. Vasilenko TD, Mangushev FYu. Peculiarities of internal body experience in somatoform disorders. *Med Psikhologiya Rossii.* 2018;10(1):7. (In Russ.)
 33. Tambovtseva VI. Functional disorders of the cardiovascular system in children and adolescents: a modern view of the problem. *Det Bolezni Serdtsa Ssosudov.* 2005;(1):18-22. (In Russ.)
 34. Burbo L. Your body says: love yourself! Moscow, RF: Sofiya; 2021. 320 p. (In Russ.)
 35. Lebedeva, UV, Neznanov NG, Vasserman LI, red. Basics of Psychosomatic Medicine: razrab k seminar zanyatiyam dlya studentov 6-go kursa lecheb i sportiv fak. St. Petersburg, RF: Izd-vo SPbGMU im akad IP Pavlova; 2008. 26 p. (In Russ.)

Submitted 20.09.2022

Accepted 07.12.2022

Сведения об авторах:

Е.Г. Королева – д.м.н., профессор кафедры психотерапии и клинической психологии, Гродненский государственный медицинский университет,

E-mail: elenakoroleva6@rambler.ru – Елена Григорьевна Королева;

М.П. Мазалькова – ассистент, Университет Моллоя, США.

Information about authors:

E.G. Koroleva – Doctor of Medical Sciences, professor of the Chair of Psychotherapy & Clinical Psychology,

E-mail: elenakoroleva6@rambler.ru – Elena G. Koroleva;

M.P. Mazalkova – lecturer, Molloy University, USA.