

УДК 159.964.21

Психосоматические расстройства: теории и концепции

Фусу Мариан Николаевич

Психолог, психоаналитик,
аппликant Общества Московских Психоаналитиков,
член ОПАИ (общества психоаналитических исследователей),
Институт психологии и психоанализа,
101000, Россия, Москва, Чистопрудный бульв., 21;
e-mail: fmar@bk.ru

Аннотация

В статье освещены современные представления о психологических и физиологических механизмах формирования психосоматических расстройств.

Ключевые слова

Психосоматика, психосоматические заболевания, психосоматические расстройства, стресс.

Введение

Психосоматическая медицина – это концептуальный подход к здоровью и болезни, который рассматривает психосоматические состояния как взаимодействие психологических, социальных и биологических факторов¹. Такой подход принципиально

отличается от традиционной биомедицинской модели болезни как чисто физической аномалии, вызванной воздействием физико-химических факторов. Поэтому многие врачи видят

¹ Фрейд З. Психология и защитные механизмы. – М., 1993. – 120 с.; Кришталь

В.В. Психосоматическая патология: генез и подходы к коррекции // Междунар. мед. ж. – 2001. – Т. 7. – № 1. – С. 37-40; Гиндикин В.Я. Соматогенные и соматоформные психические расстройства: Справочник. – М.: Триада-Х, 2000. – 256 с.

в психосоматическом подходе здоровую реакцию на деперсонализованную медицину, что является результатом узкой специализации и технизации, которые в корне изменили отношения «врач-больной».

Гуманизация медицины, внедрение в широкую клиническую практику идей и методов медицинской психологии и психотерапии, реализация общемедицинской концепции реабилитации ориентирует врачей разного профиля на индивидуальный подход к пациенту.

Термин «психосоматика» происходит от греческого «psyche» – душа и «soma» – тело и впервые был предложен в 1818 г. немецким психиатром С. Хейнрот². В современном понимании психосоматическая медицина – метод лечения и наука о взаимоотношении психических и соматических процессов, которые тесно связывают человека с окружающей средой³. Принцип единства телесного и ду-

шевного является основой медицины. Он обеспечивает правильный подход к больному, что есть необходимость не только в какой-то одной медицинской специальности, но и во всех сферах доклинического и клинического обследования и лечения⁴.

Частота психосоматических расстройств среди населения достаточно высока и колеблется от 15 до 50 %, а в общемедицинской практике – от 30 до 57 %⁵.

Формирование психосоматических заболеваний

Среди многих психосоматических заболеваний традиционно выделяют наиболее отслеживаемую груп-

2 Смуглевич А.Б., Сыркин В.Н., Козырев В.Н. и др. Психосоматические расстройства (клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи) // Ж. неврол. и психиатрии. – 1999. – Т. 99. – № 4. – С. 4-15.

3 Кришталь В.В. Психосоматическая патология: генез и подходы к коррекции // Междунар.мед. ж. – 2001. – Т. 7. – № 1. – С. 37-40.

4 Хаустова А.А. Психосоматические расстройства в практике семейного врача // Лекарства России. – 2005. – № 9. – С. 15-18.

5 Михайлов Б.В. Психосоматические расстройства как общесоматическая проблема // Доктор. – 2002. – № 6. – С. 9-13; Михайлов Б.В., Сарвир И.М., Баженов А.С., Мирошниченко Н.В. Соматоформные расстройства – современная общемедицинская проблема // Укр. мед. журнал. – 2003. – № 3. – С. 73-76; Meissner W.W. Psychoanalysis and the mindbody relation // Psychosomatic perspectives. – 2006. – № 70 (4). – Pp. 295-315.

пу из семи заболеваний, к которой относятся:

- язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;
- неспецифический язвенный колит;
- бронхиальная астма;
- тиреотоксикоз;
- артериальная гипертензия;
- ревматоидный артрит;
- нейродермит.

Однако в возникновении большинства соматических заболеваний можно выделить в той или иной степени роль психоэмоционального фактора.

Происхождение психосоматических расстройств следует рассматривать с позиций психосоматической парадигмы. В их этиологии ведущую роль играют три группы факторов⁶:

- Наследственно-конституционные факторы. Здесь есть необходимость выделить конституционно-типологические особенности центральной нервной системы (ЦНС) и личностно-акцентуационные особенности.

- Психоэмоциональные (или психогенные). Это острые или хронические внешние воздействия, опосредованные через психическую сфе-

6 Там же.

ру, и имеющие как когнитивное, так и эмоциональное значение, в силу чего играют роль психогении.

- Органические. К ним относят разного рода преморбидного органическую (травматическое, инфекционную, токсическую, гипоксическую т.п.) скомпроментированность интегративных церебральных систем надсегментарного уровня, прежде всего лимбико-ретикулярного комплекса.

Проблема формирования психосоматических заболеваний давно привлекала внимание выдающихся учёных, начиная от Сократа, который утверждал: «Неправильно лечить глаза без головы, голову без тела, тело без души».

М.Я. Мудров считал, что есть душевные лекарства, которые лечат тело⁷. В.М. Бехтерев говорил о возможности развития соматических расстройств под влиянием психических изменений⁸.

7 Гиндикин В.Я. Соматогенные и соматоформные психические расстройства: Справочник. – М.: Триада-Х, 2000. – 256 с.

8 Thiel A., Zipfel S. Health concepts and coping with disease and symptoms // Psychother. Psychosom. Med. Psychol. – 2007. – V. 57 (5). – Pp. 193-194; Meissner W.W. Psychoanalysis and the mindbody relation // Psychosomatic perspectives. – 2006. – № 70 (4). – Pp. 295-315; Кришталь В.В. Психосоматическая патоло-

В результате многочисленных разноплановых исследований возникли различные теории и концепции психосоматических заболеваний.

В начале XX в. особое распространение получили психоаналитические концепции. Их последователи связывают развитие психосоматических заболеваний с ранним развитием индивида, детскими психотравмами (в том числе и сексуальными), с конфликтами.

Так, З. Фрейд создал конверсионную модель психосоматических расстройств на примере истерических симптомов паралича руки, анестезии, аффективного нападения⁹.

Ряд исследователей считает, что частым вариантом невротического болезненного развития являются предпубертатные расстройства, связанные с созреванием: их возникновение и дальнейшее развитие приводит к развитию психосоматического синдрома¹⁰.

гия: генез и подходы к коррекции // *Международ. мед. ж.* – 2001. – Т. 7. – № 1. – С. 37-40.

9 Фрейд З. Психология бессознательного. – М., 1990. – 169 с.; Фрейд З. Психология и защитные механизмы. – М., 1993. – 120 с.

10 Кискер К.П., Фрейбергер Г., Розе Г.К., Вульф Э. Психиатрия, психосоматика, психотерапия / Пер. с нем. – М.: Але-

ксандер впервые объяснил возникновение психосоматических расстройств связью психологических механизмов с органической патологией. По его мнению, эти механизмы лежат в основе произвольного поведения, экспрессивных проявлений вегетативных висцеральных и сосудистых реакций, то есть всех процессов, которые обуславливают поддержание гомеостаза, а также подготовку к борьбе или бегству в опасной ситуации¹¹.

Согласно нейрогуморальной теории развитие психосоматической патологии большинства психосоматических заболеваний – это реакции на перегрузки, повышенные требования, нарушение внутреннего равновесия (гомеостаза), которые являются проявлениями общего неспецифического синдрома адаптации – «стресса»¹².

Физиологические теории объясняют физиологические механизмы развития психосоматического процес-

тейя, 1999. – 504 с.; Кришталь В.В. Психосоматическая патология: генез и подходы к коррекции // *Международ. мед. ж.* – 2001. – Т. 7. – № 1. – С. 37-40.

11 Михайлов Б.В. Психосоматические расстройства как общесоматическая проблема // *Доктор.* – 2002. – № 6. – С. 9-13.

12 Кришталь В.В. Психосоматическая патология: генез и подходы к коррекции // *Международ. мед. ж.* – 2001. – Т. 7. – № 1. – С. 37-40.

са по-разному. L.W. Harris связывал патологические процессы при психосоматических расстройствах деятельностью гипоталамо-гипофизарной системы и ретикулярной формации ствола мозга¹³. R.V. Grinker придавал основное значение в формировании взаимоотношений тела и психики функции гипоталамуса¹⁴.

Истоки кортиковисцеральной теории можно найти в трудах И.М. Сеченова о рефлекторных основах психической деятельности, об единстве соматических и психических проявлений.

И.П. Павлов раскрывал мотивацию подкрепления, пытаясь проникнуть в суть психических проявлений, понять физиологические основы поведения с его соматическими и вегетативными проявлениями. Завершив исследования механизмов пищевого рефлекса, он распространил принципы рефлекторной деятельности на висцеральные системы.

13 Dundas B., Harris M., Narasimhan M. Psychogenic polydipsia review: etiology, differential, and treatment // *Curr. Psychiatry Rep.* – 2007. – № 9(3). – Pp. 236-241; Meissner W.W. Psychoanalysis and the mindbody relation // *Psychosomatic perspectives.* – 2006. – № 70 (4). – Pp. 295-315.

14 Там же.

К.М. Быковым и И.Т. Курцину¹⁵ выдвинута гипотеза о кортиковисцеральном происхождении психосоматических заболеваний. Возникновение последних они связывали с первичным нарушением корковых механизмов управления внутренними органами, обусловленным перенапряжением процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга.

Ими созданы экспериментальные модели невроза сердца, сосудов, желудка, кишечника, синдромов коронарной недостаточности и т. д. Пусковыми механизмами психосоматических расстройств, по мнению этих исследователей, могут быть факторы внешнего и внутреннего сосредоточения или нарушение экстеро- и interoцептивной сигнализации, приводящие к конфликтной ситуации между возбуждением и торможением в коре и подкорке мозга, что в конечном итоге приводит к возникновению психосоматического заболевания.

Н. Пезешкиан¹⁶ предложил теорию позитивной психотерапии в пси-

15 Кришталь В.В. Психосоматическая патология: генез и подходы к коррекции // *Международ. мед. ж.* – 2001. – Т. 7. – № 1. – С. 37-40.

16 Михайлов Б.В., Сарвир И.М., Баженов А.С., Мирошниченко Н.В. Соматоформные расстройства – современная общемедицинская проблема // *Укр. мед.*

хосоматической медицине. В основе его концепции лежит точка зрения, что каждый без исключения человек обладает двумя базовыми способностями: к познанию (когнитивность) и к любви (эмоциональность), а также четырьмя способами переработки конфликтов:

- тело / ощущения;
- фантазия / будущее;

Деятельность и контакты формируют четыре реакции «бегства»:

- бегство в болезнь – соматизация;
- бегство в работу – рационализация;
- бегство в фантазию – отрицание;
- бегство в общение или одиночество – идеализация или обесценивание.

В середине XX в. А.Р. Лурия ввёл термин «Внутренняя картина болезни» (ВКБ), которым обозначаются все мысли, переживания, чувства, которые есть в человеке относительно его заболевания¹⁷. От того, какой бу-

дет эта картина, зависит очень многое. ВКБ имеет свою структуру, которая является универсальной у всех людей, независимо от характера заболевания. Она создаётся из четырёх уровней:

– Сенсорный уровень (уровень ощущений). Как правило, динамика становления ВКБ начинается с ощущений, которые появляются в два этапа.

На первом этапе ощущения возникают в виде первичного осознания какого-то неблагополучия, дискомфорта. Человек ещё не может сказать, что с ним не так («что-то со мной не то»), поскольку его чувства ещё не обозначены. Заканчивается этот этап тогда, когда они получают своё название и определение.

Наступает второй этап сенсорного уровня, когда ощущения становятся признаками болезни человека («я чувствую сильную слабость и головокружение»).

Когнитивный уровень (уровень познания и понимания). Чтобы ощущения в теле были восприняты как симптомы заболевания, должна существовать когнитивная модель заболевания. Когнитивная модель определяет, к какой модели отнести ощущения, и проводит выбор болезни, под которую будут подходить соматические

журнал. – 2003. – № 3. – С. 73-76; Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей. – СПб.: Питер, 2000. – 512 с.

17 Гиндикин В.Я. Соматогенные и соматоформные психические расстройства: Справочник. – М.: Триада-Х, 2000. – 256 с.

ощущения. Важнейшим моментом на этом уровне является оценка угрозы болезни. Чем сильнее она будет, тем острее может быть эмоциональная реакция человека.

Эмоциональный уровень. Спектр возможных эмоциональных реакций человека очень широк. От анозогнозии (отрицания болезни – «Нет, этого не может быть, я не болен») до ипохондрических реакций (поиск и нахождение в себя признаков болезни во всех своих ощущениях – «Сегодня я кашлянул трижды – у меня рак лёгких»).

Уровень мотиваций. Здесь речь идёт о сути, которую человек вкладывает в свою болезнь. Суть болезни может изменить образ «я» человека, его самоотношение, отношения с другими людьми и окружающей средой. Болезнь может стать препятствием в воплощении основных жизненных мотивов человека, и тогда больной прежде всего пытается избавиться от своего заболевания. Но иногда болезнь может приобрести сути определённого «помощника» в решении сложных жизненных ситуаций (вторичная выгода болезни), например если болезнь препятствует разрушению семьи или не позволяет почувствовать сложности и проблемы в определённой

области. Чаще всего встречается амбивалентное отношение к болезни: с одной стороны – человек хочет избавиться от неё, а с другой – находит в ней выгоду.

Исследования, проведённые в области соматоцентричной парадигмы, направлены в основном на изучение достаточно ограниченного круга психических расстройств (симптоматические психозы).

Так, в рамках концепции «экзогенного типа психических реакций» как психофизиологический механизм возникновения расстройств рассматривали влияние на мозг соматических повреждений, что вызывает манифестации определённого строго ограниченного набора психопатологических синдромов.

Значительный вклад в развитие соматоцентрической парадигмы принадлежит исследованиям В.А. Гиляровского (1973), по результатам которых определена роль патологии вегетативной нервной системы и нарушений интрацепции, участвующих в формировании психопатологических образований ипохондрического круга.

Однако несмотря на наличие многочисленных теорий, которые пытаются объяснить этиологию и патогене-

нез психосоматических заболеваний, ни одна из них не даёт исчерпывающего объяснения психосоматических расстройств. Поэтому в последнее время появились гипотезы об их мультифакторном генезе, где каждая из предложенных теорий объясняет одно из звеньев патогенеза (Платонов К.К., 1972; Коркино М.В., Марилов В.В., 1995; Гиндикин В.Я., 2000; Макаров В.В., 2000).

Заключение

Тесное переплетение и взаимовлияний психических и соматических расстройств позволяет выделить в пределах патологии этого круга пять типов состояний, отображают различную структуру психосоматических соотношений¹⁸:

– Соматизированные психические реакции – соматоформные расстройства, формирующиеся вследствие эмоционально-психосома-

тической патологии в рамках образований невротичного или индивидуально-конституционального регистров (невротические расстройства, невропатии и личностные расстройства).

– Психогенно-личностные реакции (нозогении), возникающие в связи с соматическим заболеванием (последнее выступает как психотравмирующее событие, как фактор субъективно произвольный, он независимо от воли существенно влияет на качество жизни больного), – вторичные невротические расстройства острого и затяжного типов.

– Органические или системные соматические поражения психосоматического характера, возникающие в ответ на воздействие социально-психогенных, личностно- и биоконституционных факторов (в форме «ответов» органа или системы-мишени) – *locus minoris resistentia*.

– Реакции экзогенного типа (соматогении), развиваются вследствие нейротоксического эффекта соматического заболевания в виде невротического или психотической органической симптоматики.

– Соматопсихическая коморбидность – относительно независимое параллельное течение соматического

18 Михайлов Б.В. Психосоматические расстройства как общесоматическая проблема // Доктор. – 2002. – № 6. – С. 9-13; Чабан О.С., Хаустова А.А. Психосоматические расстройства: новые аспекты понимания, диагностики и лечения // Новая медицина. – 2004. – № 5. – С. 26-30; Хаустова А.А. Психосоматические расстройства в практике семейного врача // Лекарства России. – 2005. – № 9. – С. 15-18.

заболевания и патологии психической сферы.

Как видно из вышеизложенного, все предложенные концепции развития психосоматической патологии проис-

ходят из чисто психологических или с физиологических предпосылок. Между тем, психосоматические расстройства характеризуются именно сочетанием тех и иных факторов в своём генезисе.

Библиография

1. Гиндикин В.Я. Соматогенные и соматоформные психические расстройства: Справочник. – М.: Триада-Х, 2000. – 256 с.
2. Исаев Д.Н. Психосоматические расстройства у детей. – СПб.: Питер, 2000. – 512 с.
3. Кискер К.П., Фрейбергер Г., Розе Г.К., Вульф Э. Психиатрия, психосоматика, психотерапия / Пер. с нем. – М.: Алетейя, 1999. – 504 с.
4. Кришталь В.В. Психосоматическая патология: генез и подходы к коррекции // Междунар. мед. ж. – 2001. – Т. 7. – № 1. – С. 37-40.
5. Михайлов Б.В. Психосоматические расстройства как общесоматическая проблема // Доктор. – 2002. – № 6. – С. 9-13.
6. Михайлов Б.В., Сарвир И.М., Баженов А.С., Мирошниченко Н.В. Соматоформные расстройства – современная общемедицинская проблема // Укр. мед. журнал. – 2003. – № 3. – С. 73-76.
7. Смулевич А.Б., Дробижев М.М. Современные проблемы психокордиологии // Врач. – 2004. – № 6. – С. 4-8.
8. Смулевич А.Б., Сыркин В.Н., Козырев В.Н. и др. Психосоматические расстройства (клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи) // Ж. неврол. и психиатрии. – 1999. – Т. 99. – № 4. – С. 4-15.
9. Фрейд З. Психология бессознательного. – М., 1990. – 169 с.
10. Фрейд З. Психология и защитные механизмы. – М., 1993. – 120 с.
11. Чабан О.С., Хаустова А.А. Психосоматические расстройства: новые аспекты понимания, диагностики и лечения // Новая медицина. – 2004. – № 5. – С. 26-30.

12. Хаустова А.А. Психосоматические расстройства в практике семейного врача // Лекарства России. – 2005. – № 9. – С. 15-18.
13. Dundas B., Harris M., Narasimhan M. Psychogenic polydipsia review: etiology, differential, and treatment // Curr. Psychiatry Rep. – 2007. – № 9 (3). – Pp. 236-241.
14. Grassi L., Mangelli L., Fava GA et al. Psychosomatic characterization of adjustment disorders in the medical setting: some suggestions for DSM-V // J. Affect. Disord. – 2007. – № 101 (1-3). – Pp. 251-254.
15. McCaffery J.M., Snieder H., Dong Y. et al. Genetics in psychosomatic medicine: research designs and statistical approaches // Psychosom. Med. – 2006. – № 17 (68). – Pp. 461-478.
16. McCaffery J.M., Snieder H., Dong Y. et al. Genetics in psychosomatic medicine: research designs and statistical approaches // Psychosom. Med. – 2007. – № 69 (2). – Pp. 206-216.
17. Meissner W.W. Psychoanalysis and the mindbody relation // Psychosomatic perspectives. – 2006. – № 70 (4). – Pp. 295-315.
18. Samuels MA The brain-heart connection // Circulation. – 2007. – № 116(1). – Pp. 77-84.
19. Thiel A., Zipfel S. Health concepts and coping with disease and symptoms // Psychother. Psychosom. Med. Psychol. – 2007. – V. 57 (5). – Pp. 193-194.

Psychosomatic disorders: theory and concepts

Fusu Marian Nikolaevich

Psychologist, psychoanalyst,
applicant of the Moscow Society of Psychoanalysts,
member of the SPR (Society of Psychoanalytic Researchers),
Institute of Psychology and Psychoanalysis,
P.O. Box 101000, Chistoprudnyi ave., № 21, Moscow, Russia;
e-mail: fmar@bk.ru

Abstract

Psychosomatic Medicine is a conceptual approach to health and illness, which considers the psychosomatic state as an interaction of psychological, social and biological factors. This approach is fundamentally different from the traditional biomedical model of disease as immaculately physical abnormality caused by exposure to physical and chemical factors. For that reason many doctors see a healthy reaction to depersonalized medicine in the psychosomatic approach, which is the result of narrow specialization and technicalization that radically changed the relationship "doctor-patient".

In the modern world psychosomatic medicine means a method of treatment and a science of the relationship between mental and physical processes, which closely link a human being with the environment. The principle of unity of body and soul is the foundation of medicine. It provides the right approach to the patient that is a necessity not only to some medical specialty but in all areas of pre-clinical and clinical examination and treatment. All of the proposed concepts of the development of psychosomatic diseases in this article occur from purely psychological or physiological prerequisites. Meanwhile psychosomatic disorders are characterized by a combination of these and other factors in its genesis.

Keywords

Psychosomatics, psychosomatic diseases, psychosomatic disorders, stress.

References

1. Chaban, O.S., Khaustova, A.A. (2004), "Psychosomatic disorders: new considerations, diagnosis and treatment" ["Psikhosomaticheskie rasstroistva: novye aspekty ponimaniya, diagnostiki i lecheniya"], *Novaya meditsina*, № 5, pp. 26-30.
2. Dundas, B., Harris, M., Narasimhan, M. (2007), "Psychogenic polydipsia review: etiology, differential, and treatment", *Curr. Psychiatry Rep.*, № 9 (3), pp. 236-241.
3. Freud, S. (1990), *Psychology of the unconscious* [*Psikhologiya bessoznatel'nogo*], Moscow, 169 p.
4. Freud, S. (1993), *Psychology and defense mechanisms* [*Psikhologiya i zashchitnye mekhanizmy*], Moscow, 120 p.

5. Gindikin, V.Ya. (2000), *Somatogenic and somatoform psychiatric disorders: Handbook* [*Somatogennye i somatoformnye psikhicheskie rasstroistva: Spravochnik*], Triada-Kh, Moscow, 256 p.
6. Grassi, L., Mangelli, L., Fava, G.A. (2007), "Psychosomatic characterization of adjustment disorders in the medical setting: some suggestions for DSM-V", *J. Affect. Disord.*, № 101 (1-3), pp. 251-254.
7. Isaev, D.N. (2000), *Psychosomatic disorders in children* [*Psikhosomaticheskie rasstroistva u detei*], Piter, St. Peteresburg, 512 p.
8. Khaustova, A.A. (2005), "Psychosomatic disorders in family doctor practice" ["Psikhosomaticheskie rasstroistva v praktike semeinogo vracha"], *Lekarstva Rossii*, № 9, pp. 15-18.
9. Kisker, K.P., Freiburger, G., Roze, G.K., Vul'f, E. (1999), *Psychiatry, psychosomatic, psychotherapy. Trans. from Ger.* [*Psikhiatriya, psikhosomatika, psikhoterapiya. Per. s nem.*], Aleteiya, Moscow, 504 p.
10. Krishtal', V.V. (2001), "Psychosomatic pathology: genesis and approaches to correction" ["Psikhosomaticheskaya patologiya: genez i podkhody k korrektsii"], *Mezhdunar.med. zh.*, № 1 (7), pp. 37-40.
11. McCaffery, J.M., Snieder, H., Dong, Y., (2006), "Genetics in psychosomatic medicine: research designs and statistical approaches", *Psychosom. Med.*, № 17 (68), pp. 461-478.
12. McCaffery, J.M., Snieder, H., Dong, Y., (2007), "Genetics in psychosomatic medicine: research designs and statistical approaches", *Psychosom. Med.*, № 69 (2), pp. 206-216.
13. Meissner, W.W. (2006), "Psychoanalysis and the mindbody relation", *Psychosomatic perspectives*, № 70 (4), pp. 295-315.
14. Mikhailov, B.V. (2002), "Psychosomatic disorders as a common somatic issue" ["Psikhosomaticheskie rasstroistva kak obshchesomaticheskaya problema"], *Doktor*, № 6, pp. 9-13.
15. Mikhailov, B.V., Sarvir, I.M., Bazhenov, A.S., Miroshnichenko, N.V. (2003), "Somatoform disorders – a modern medical problem" ["Somatoformnye rasstroistva – sovremennaya obshchemeditsinskaya problema"], *Ukr. med. zhurnal*, № 3, pp. 73-76.
16. Samuels, M.A. (2007), "The brain-heart connection", *Circulation*, № 116 (1), pp. 77-84.

17. Smulevich, A.B., Drobizhev, M.M. (2004), "Modern problems of psychocardiology" ["Sovremennye problemy psikhokardiologii"], *Vrach*, № 6, pp. 4-8.
18. Smulevich, A.B., Syrkin, V.N., Kozyrev, V.N. (1999), "Psychosomatic disorders (clinic, epidemiology, therapy, models of medical care)" ["Psikhosomaticheskie rasstroistva (klinika, epidemiologiya, terapiya, modeli meditsinskoi pomoshchi)"], *Zh. nevrol. i psikhiatrii*, № 4 (99), pp. 4-15.
19. Thiel, A., Zipfel, S. (2007), "Health concepts and coping with disease and symptoms", *Psychother. Psychosom. Med. Psychol.*, № 57 (5), pp. 193-194.