

Обзор
УДК 616.89
<https://doi.org/10.21886/2219-8075-2023-14-2-61-66>

Модели патогенеза психосоматических расстройств и концепция психосоматического сценария

А.О. Толоконин

Клиника «Нео Вита», Москва, Россия

Автор, ответственный за переписку: Артем Олегович Толоконин, tolokonin@yandex.ru

Аннотация. В настоящее время наблюдается значительная распространенность психосоматических расстройств: от 15 до 50% в общей популяции, 21-33% в амбулаторных и 28-53% в стационарных учреждениях соматического профиля. Однако с учетом разнообразия клинических проявлений психосоматических расстройств и обращения за помощью пациентов не только к психиатрам, но и к врачам других специальностей, и к представителям нетрадиционной медицины, в реальности эти показатели существенно выше. Несвоевременное обнаружение психосоматического фактора развития соматического заболевания часто приводит к назначению необоснованного и дорогостоящего лечения, в том числе и инвазивных вмешательств. Основной причиной психосоматических расстройств является стресс, длительное воздействие которого на организм приводит к функциональным изменениям в органах и их постепенному разрушению. В связи с высокой актуальностью проблемы верификации психосоматических расстройств целью настоящего исследования явилась разработка интегрального подхода к диагностике психосоматических заболеваний на основании анализа существующих концепций и понятий; для достижения этой цели был проведен обзор литературы с использованием электронных библиотек Scopus, PubMed, Cochrane Library и CyberLeninka по ключевым словам «психосоматическое расстройство», «психосоматика», «психосоматическая медицина». Предложена концепция психосоматического сценария заболевания (свидетельство о депонировании № 2207787), основанного на объединении знаний классической западной, восточной медицины и психотерапии, что позволяет врачу проанализировать, осознать психосоматический сценарий заболевания и увидеть, из-за каких психоэмоциональных конфликтов самого человека и/или унаследованных им от родителей и предков, а также искаженных представлений о своем настоящем и будущем, был запущен механизм адаптации к этим искажениям в физическом теле в виде заболевания.

Ключевые слова: обзор, психосоматические расстройства, стресс, психосоматический сценарий.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Для цитирования: Толоконин А.О. Модели патогенеза психосоматических расстройств и концепция психосоматического сценария. *Медицинский вестник Юга России*. 2023;14(2):61-66. DOI 10.21886/2219-8075-2023-14-2-61-66

Models of pathogenesis of psychosomatic disorders and the concept of psychosomatic scenario

A.O. Tolokonin

Clinic "Neo Vita", Moscow, Russia

Corresponding author: Artem O. Tolokonin, tolokonin@yandex.ru

Abstract. Currently, there is a significant prevalence of psychosomatic disorders: from 15 to 50% in the general population, 21-33% in outpatient and 28-53% in inpatient somatic institutions. However, taking into account the variety of clinical manifestations of psychosomatic disorders and patients' seeking help not only from psychiatrists, but also from doctors of other specialties and representatives of nontraditional medicine, in reality these indicators are significantly higher. Untimely detection of the psychosomatic factor in the development of somatic disease often leads to the appointment of unreasonable and expensive treatment, including invasive interventions. The main cause of psychosomatic disorders is stress, prolonged exposure to which on the body leads to functional changes in the organs and their gradual destruction. Due to the high relevance of the problem of verification of psychosomatic disorders, the aim of this study was to develop an integrated approach to the diagnosis of psychosomatic diseases based on the analysis of existing concepts and notions; to achieve this goal, a literature review was conducted using Scopus, PubMed, Cochrane Library and CyberLeninka electronic libraries using keywords "psychosomatic disorder", "psychosomatics", "psychosomatic medicine". The concept of psychosomatic scenario of the disease (certificate of deposit No. 2207787) is suggested, based on combining the knowledge of classical Western, Eastern medicine and psychotherapy, which allows the doctor to analyze, realize the psychosomatic scenario of the disease and see, what psychoemotional conflicts of the person himself and/or inherited from parents and ancestors, as well as distorted ideas about his present and future, was launched by the mechanism of adaptation to these distortions in the physical body in the form of a disease.

Keywords: review, psychosomatic disorders, stress, psychosomatic scenario.

Financing. The study did not have sponsorship.

For citation: Tolokonin A.O. Models of pathogenesis of psychosomatic disorders and the concept of psychosomatic scenario. *Medical Herald of the South of Russia*. 2023;14(2):61-66. DOI 10.21886/2219-8075-2023-14-2-61-66

Введение

Психосоматические расстройства (ПР) — патологические состояния, возникающие в результате взаимодействия психических и соматических провоцирующих факторов и приводящие к развитию психических расстройств как реакции на соматическую патологию, соматического заболевания на фоне психогенных факторов, а также к соматизации психических нарушений [1-4].

Распространённость ПР составляет от 15 до 50% в общей популяции, 21–33% — в амбулаторных и 28–53% — в стационарных учреждениях соматического профиля [5–8]. Однако с учётом разнообразия клинических проявлений ПР и обращения за помощью пациентов не только к психиатрам, но и к врачам других специальностей и к представителям нетрадиционной медицины в реальности эти показатели существенно выше. Несвоевременное обнаружение психосоматического фактора развития соматического заболевания часто приводит к назначению необоснованного и дорогостоящего лечения, в том числе и инвазивных вмешательств [9, 10].

В связи с высокой актуальностью проблемы верификации психосоматических расстройств целью настоящего исследования явилась разработка интегрального подхода к диагностике психосоматических заболеваний на основании анализа существующих концепций и понятий. Для достижения этой цели был проведён обзор литературы с использованием электронных библиотек Scopus, PubMed, Cochrane Library и CyberLeninka по ключевым словам «психосоматическое расстройство», «психосоматика», «психосоматическая медицина».

Термин «психосоматика» (от греч. «психо» — разум, «сома» — тело) был введён немецким психиатром Хайнротом в 1818 г. В 1922 г. Феликс Дойч сформулировал понятие «психосоматическая медицина», однако современный вид она приобрела только в 1930-х гг. в результате слияния двух концепций — психогенеза болезни и холизма, — имеющих древнюю традицию в западной мысли и медицине [11]. Идея психогенеза привела к появлению концепции психосоматического заболевания — физического недуга, вызванного психологическими факторами, в том числе особенностями личности и подсознательными конфликтами [12–14].

В настоящее время психосоматическая медицина основывается на главных постулатах мультикаузальности биопсихосоциальной модели, предложенной терапевтом и психоаналитиком Джорджем Энгелем [15]. Так, состояние болезни или относительного здоровья — это следствие взаимодействия между биологическими (наследственность, контакт с инфекционными агентами), психическими (особенности личности, психические расстройства) и социальными факторами (наличие родственников, друзей, условия работы, психологическое благополучие на работе).

Психосоциальные факторы могут способствовать, поддерживать или изменять течение болезни; их

относительная тяжесть может варьироваться от болезни к болезни, от одного человека к другому и даже между двумя различными эпизодами одного и того же заболевания у одного человека. Это может влиять на восприимчивость к болезни путем активации различных путей ЦНС [16–18].

Стресс как основа психосоматических расстройств

Согласно рекомендациям 6-го семинара Всемирной организации здравоохранения, проведённого в Швейцарии в 1970 г., основной составляющей ПР следует считать физиологические расстройства на фоне ярких эмоций. Эмоциональное напряжение, обусловленное стрессом, приводит к гиперактивации нейроэндокринной и вегетативной нервной систем, что в совокупности с наследственной предрасположенностью приводит к заболеванию того или иного внутреннего органа [19]. Психоаналитик Франц Александер рассматривал ПР как пограничные состояния между неврозом и психозом [20].

В первую очередь стресс влияет на нейроэндокринную систему, координирующую работу всего организма, регулируя функции сердечно-сосудистой и иммунной систем, а также поведенческие реакции. Высвобождаются нейротрансмиттеры катехоламины, в частности допамин, норадренин, адреналин. По сознательной команде мозга двигательные нейроны отвечают за добровольные движения, например, за сжатие зубов. В стрессовой ситуации сжатие зубов под влиянием моторных нейронов может происходить аналогичным образом, но это действие необязательно осуществляется осознанно. В ответ на стресс активизируется гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая система, вследствие чего происходит усиленная выработка кортикостероидов, обладающих антистрессорным эффектом [21]. По мнению учёных, изучавших влияние биологических стрессовых реакций психологического, физиологического и физического генеза на организм, в ответ на хронический стресс происходит активация врождённого и адаптивного иммунитета, что приводит к изменениям в процессах созревания и функционирования дендритных клеток, нейтрофилов, макрофагов, лимфоцитов, а также к повышенной выработке цитокинов, нивелирующих иммуносупрессивное действие кортикостероидов. Так, обнаруживается высокий уровень ИЛ-1, ИЛ-6 и ФНО- α , способствующего транскрипции генов провоспалительных цитокинов, которые могут преодолеть гематоэнцефалический барьер, действуя на центральные моноаминовые нейротрансмиттеры. Иммуноактивные субстанции становятся причиной «болезненного поведения», имитирующего депрессию [22, 23]. Fuligni A.J. et al. сообщают о повышенном уровне С-реактивного белка (маркера воспалительной реакции) у мужчин и женщин на фоне хронического стресса [24]. Подавление врождённого и адаптивного иммунного ответа осуществляется путём нарушения баланса Т-хелперов 1 и 2 типа: уменьшение

числа иммунопротекторных клеток становится причиной развития хронического воспаления [25]. Кроме того, по результатам молекулярно-биологических исследований, страх и тревога напрямую активируют определённые гены посредством ацетилирования гистонов и деметилирования, что приводит к изменению структуры хроматина и развитию неопластических, аутоиммунных и психических расстройств [26]. Таким образом, постоянная тревога и непроработанные переживания могут стать причиной соматического заболевания.

Американскими учёными были выделены наиболее часто встречаемые психосоматические заболевания, так называемая «святая семёрка» или «болезни стресса»: эссенциальная гипертензия, бронхиальная астма, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и желудка, неспецифический язвенный колит, атопический дерматит, ревматоидный артрит, гипертиреоз [27, 28]. В настоящее время установлено, что заболеваниями с психосоматической этиологией являются также псориаз, красный плоский лишай, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, бесплодие, мигрень и многие другие [29]. Как правило, эти заболевания имеют хроническое рецидивирующее течение с эпизодами обострения на фоне стресса. Длительно существующие функциональные изменения постепенно разрушают органы-мишени, и процесс приобретает соматический характер.

Основные представления о природе болезни

Для более глубокого понимания роли состояния души человека в патогенезе соматозов необходимо рассмотреть имеющиеся представления о причине развития болезни.

Западная медицина не признаёт влияние разума и духа на тело человека, воспринимая организм исключительно как механическую материю, состоящую из «костей и химического бульона» [30]. С позиции «традиционных» врачей к развитию того или иного заболевания приводит дисфункция органов и систем вследствие различных нарушений на физиологическом уровне. В восточной медицине большее внимание уделяется не состоянию структуры внутренних органов, а качеству их функционирования. Организм рассматривается как единая саморегулируемая экосистема. Считается, что различные недуги в организме вызывает дисбаланс энергии инь и ян, возникающий в результате чрезмерно испытываемых эмоций [31, 32]. Согласно эзотерическим представлениям, болезнь также развивается в результате блокировки, заборов или замедления циркуляции энергии в различных системах организма. Особое внимание в эзотерической патофизиологии уделяется дисбалансу. Выпадение из состояния динамического равновесия на любом уровне (физическом, энергетическом, эмоциональном, ментальном) может стать причиной высокого риска развития как соматических, так и психических заболеваний. [33, 34]. С одной из наиболее распространённых точек зрения главной составляющей патогенеза любой болезни является трансцендентная духовность. Так, верующим человеком болезнь воспринимается как данность и предупреждение высших сил о необходимости пересмотреть свои жизненные установки и искупить грехи. Приверженцы психосоматической теории утверждают, что на уязвимость человека к определённым заболеваниям

могут влиять личностные особенности пациента, в том числе наличие алекситимии, а также высокая аллоstaticкая нагрузка (частые стрессовые события и низкая адаптация к ним). По результатам многочисленных контролируемых исследований была обнаружена статистически достоверная взаимосвязь стрессовых жизненных событий и бронхиальной астмы, сахарного диабета, болезни Кушинга, гипоталамической аменореи, язвенной болезни, воспалительных заболеваний кишечника, функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта, инфаркта миокарда, функциональных заболеваний сердечно-сосудистой системы, аутоиммунных заболеваний, онкологии, инфекционных заболеваний, псориаза, гнездной алопеции, крапивницы, мигрени, нарушения мозгового кровообращения, внезапной смерти [35–47].

К сожалению, каждая из вышеописанных концепций характеризует только одно из четырех звеньев развития заболевания. Подобная однополярность взглядов не позволяет сформировать полноценную картину человека как биопсихосоциального и духовного объекта, в связи с чем мною был предложен термин, объединяющий всё, до сих пор разрозненные, аспекты развития соматического заболевания — интегральный психосоматический сценарий.

Психосоматический сценарий заболевания

На основании личного опыта, накопленного за долгие годы научной и практической работы с психосоматическими больными, мною был предложен и запатентован (свидетельство о депонировании № 2207787) термин «психосоматический сценарий заболевания» — сочетание программирующих и запускающих психотравм, отношения к болезни и её влияние на физическое и эмоциональное состояние, а также оценки своего будущего человеком. На мой взгляд, во время каждого сеанса психотерапии необходимо работать с тремя аспектами жизни человека (настоящим, прошлым и будущим), при этом уделяя основное внимание аспектам, вызывающим наибольшее напряжение. Выявление психосоматического сценария заболевания — фундаментальное условие успешной работы по исцелению человека. Благодаря раскрытию психосоматического сценария заболевания врач может комплексно решать проблему восстановления здоровья, деликатно используя в своей практике знания, накопленные человечеством за многовековую историю развития искусства исцеления, беря от каждого подхода только лучшее и не ограничивая себя рамками одной системы.

Задача психосоматического подхода — объединить знания классической западной, восточной медицины и психотерапии. Понимание этих трёх основ позволяет врачу проанализировать, осознать психосоматический сценарий заболевания и увидеть, из-за каких психозомоциональных конфликтов самого человека и/или унаследованных им от родителей и предков, а также искаженных представлений о своем настоящем и будущем, был запущен механизм адаптации к этим искажениям в физическом теле в виде заболевания (рис.1).

Сеанс психотерапии должен включать глубокий анализ анамнеза пациента для обнаружения истинных причин соматической болезни, иными словами для выявления психосоматического сценария, что позволит составить



Рисунок 1. Три аспекта жизни человека для работы психотерапевта с психосоматическими проблемами
Figure 1. Three aspects of human's life in psychotherapist's work with psychosomatic issue

эффективный план лечения. Прежде всего необходимо оценить, как сам пациент воспринимает имеющиеся симптомы, с каким внутренним конфликтом связывает их появление. Одним из важнейших моментов в ходе диагностики является поиск программирующих причин — эмоционально-негативных переживаний в прошлом, которые сформировали дальнейшую стратегию и закрепили её в настоящем. Как правило, «распаковка» конфликта происходит во время сеанса гипноза: при погружении пациента в безопасное состояние его подсознание позволяет ему вспомнить и снова пережить конфликт. Глубокая проработка с лечащим врачом позволяет разрядить первичный конфликт и способствует выздоровлению.

Заключение

Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения, здоровым может считаться полностью физически, душевно и социально благополучный человек. Напряжённый ритм жизни и высокая стрессовая нагрузка на современное общество обуславливают широкую распространённость психосоматических расстройств, со временем имеющих тенденцию к соматизации с деструкцией органов-мишеней. Использование концепции психосоматического сценария позволяет провести своевременную диагностику и эффективное лечение психосоматического заболевания, что значительно улучшает качество жизни пациентов.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Психосоматические расстройства в клинической практике. Под ред. акад. РАН Смуглевича А.Б. М.: МЕДпресс-информ, 2019. Smulevich A.B., ed. *Psikhosomaticheskie rasstroïstva v klinicheskoi praktike*. Moscow: MEDpress-inform, 2019. (In Russ.)
2. Strain JJ. Globalization of psychosomatic medicine. *Gen Hosp Psychiatry*. 2017;48:62-64. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2017.07.003>
3. Wise TN, Balon R. Psychosomatic medicine in the 21st century: understanding mechanisms and barriers to utilization. *Adv Psychosom Med*. 2015;34:1-9. <https://doi.org/10.1159/000369043>
4. Sharma SC. Psychosomatic medicine: bridging emotion and disease. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*. 2007;5(2):151-2. PMID: 18604010.
5. Cao J, Ding L. Psychosomatic Practice in Gastroenterology: New Insights and Models from China. *Psychother Psychosom*. 2019;88(6):321-326. <https://doi.org/10.1159/000502780>. Epub 2019 Sep 18. PMID: 31533116.
6. Chandrashekar CR, Math SB. Psychosomatic disorders in developing countries: current issues and future challenges. *Curr Opin Psychiatry*. 2006;19(2):201-6. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000214349.46411.6a>
7. Desai KM, Kale AD, Shah PU, Rana S. Psychosomatic Disorders: A Clinical Perspective and Proposed Classification System. *Arch Iran Med*. 2018;21(1):44-45. PMID: 29664670.

8. Kalus A. Psychosomatic disorders among adopted people. *Adv Exp Med Biol.* 2013;755:369-73. https://doi.org/10.1007/978-94-007-4546-9_47
9. Kradin RL. Psychosomatic disorders: the canalization of mind into matter. *J Anal Psychol.* 2011;56(1):37-55. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5922.2010.01889.x>
10. Wei J, Zhang L, Zhao X, Fritzsche K. Current Trends of Psychosomatic Medicine in China. *Psychother Psychosom.* 2016;85(6):388-390. <https://doi.org/10.1159/000447780>
11. Lipowski ZJ. Psychosomatic medicine: past and present. Part I. Historical background. *Can J Psychiatry.* 1986;31(1):2-7. <https://doi.org/10.1177/070674378603100102>
12. Schneck JM. Psychosomatic medicine. *JAMA.* 1979;242(24):2664. PMID: 387986.
13. Wolf S. Historical perspectives of psychosomatic medicine. *J Okla State Med Assoc.* 1971;64(7):317-22. PMID: 5566742.
14. García-Albea Ristol E, García-Albea Martín J. Cerebro, mente y síntoma [Brain, mind and symptoms]. *Rev Neurol.* 2006;42(7):439-43. (In Spanish). PMID: 16602062.
15. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science.* 1977;196(4286):129-36. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
16. Egan M, Tannahill C, Petticrew M, Thomas S. Psychosocial risk factors in home and community settings and their associations with population health and health inequalities: a systematic meta-review. *BMC Public Health.* 2008;8:239. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-239>
17. Iavicoli S, Cesana G, Dollard M, Leka S, Sauter SL. Psychosocial Factors and Workers' Health and Safety. *Biomed Res Int.* 2015;2015:628749. <https://doi.org/10.1155/2015/628749>
18. Kissen DM. The significance of syndrome shift and late syndrome association in psychosomatic medicine. *J Nerv Ment Dis.* 1963;136:34-42. <https://doi.org/10.1097/00005053-196301000-00004>
19. World Health Organization. *The third ten years of the World Health Organization.* 1968-1977. Geneva: WHO Press; 2008.
20. Alexander F. The development of psychosomatic medicine. *Psychosom Med.* 1962;24:13-24. <https://doi.org/10.1097/00006842-196201000-00004>
21. Smith SM, Vale WW. The role of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in neuroendocrine responses to stress. *Dialogues Clin Neurosci.* 2006;8(4):383-95. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2006.8.4/ssmith>
22. Matalka KZ. Neuroendocrine and cytokines-induced responses to minutes, hours, and days of mental stress. *Neuro Endocrinol Lett.* 2003;24(5):283-92. PMID: 14646999.
23. Dhabhar FS. Effects of stress on immune function: the good, the bad, and the beautiful. *Immunol Res.* 2014;58(2-3):193-210. <https://doi.org/10.1007/s12026-014-8517-0>
24. Fuligni AJ, Telzer EH, Bower J, Cole SW, Kiang L, Irwin MR. A preliminary study of daily interpersonal stress and C-reactive protein levels among adolescents from Latin American and European backgrounds. *Psychosom Med.* 2009;71(3):329-33. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181921b1f>
25. Calcagni E, Elenkov I. Stress system activity, innate and T helper cytokines, and susceptibility to immune-related diseases. *Ann N Y Acad Sci.* 2006;1069:62-76. <https://doi.org/10.1196/annals.1351.006>
26. Klengel T, Binder EB. Epigenetics of Stress-Related Psychiatric Disorders and Gene × Environment Interactions. *Neuron.* 2015;86(6):1343-57. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2015.05.036>
27. Wright L. Conceptualizing and defining psychosomatic disorders. *Am Psychol.* 1977;32(8):625-8. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.32.8.625>
28. Eastwood MR. Epidemiological studies in psychosomatic medicine. *Int J Psychiatry Med.* 1975;6(1-2):125-52. PMID: 773850.
29. Tatayeva R, Ossadchaya E, Sarculova S, Sembayeva Z, Koigeldinova S. Psychosomatic Aspects of The Development of Comorbid Pathology: A Review. *Med J Islam Repub Iran.* 2022;36:152. <https://doi.org/10.47176/mjiri.36.152>
30. Attena F. Limitations of Western Medicine and Models of Integration Between Medical Systems. *J Altern Complement Med.* 2016;22(5):343-8. <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0381>
31. Xu Q, Bauer R, Hendry BM, Fan TP, Zhao Z, et al. The quest for modernisation of traditional Chinese medicine. *BMC Complement Altern Med.* 2013;13:132. <https://doi.org/10.1186/1472-6882-13-132>
32. Liu S, Zhu JJ, Li JC. The interpretation of human body in traditional Chinese medicine and its influence on the characteristics of TCM theory. *Anat Rec (Hoboken).* 2021;304(11):2559-2565. <https://doi.org/10.1002/ar.24643>
33. Carpenter JT. Meditation, esoteric traditions--contributions to psychotherapy. *Am J Psychother.* 1977;31(3):394-404. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1977.31.3.394>
34. Sheaffer R. Unexplained or esoteric? *Science.* 1974;185(4153):735. <https://doi.org/10.1126/science.185.4153.735>
35. Sonino N, Guidi J, Fava GA. Psychological aspects of endocrine disease. *J R Coll Physicians Edinb.* 2015;45(1):55-9. <https://doi.org/10.4997/JRCPE.2015.113>
36. Олисова О.Ю., Анпилогова Е.М. Системная терапия псориаза: от метотрексата до генно-инженерных биологических препаратов. *Вестник дерматологии и венерологии.* 2020;96(3):7-26.
Olisova O.Y., Anpilogova E.M. Systemic treatment of psoriasis: from methotrexate to biologics. *Vestnik dermatologii i venerologii.* 2020;96(3):7-26. (In Russ.) <https://doi.org/10.25208/vdv1162>
37. Яцкова О.С., Олисова О.Ю., Анпилогова Е.М. Влияние фототерапии на психоэмоциональный статус больных псориазом: оценка депрессии, тревоги и качества жизни. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2022;25(4):279-287.
Yazkova O.S., Olisova O.Y., Anpilogova E.M. Effect of phototherapy on psychoemotional state in psoriasis: assessment of depression, anxiety and quality of life. *Russian Journal of Skin and Venereal Diseases.* 2022;25(4):279-287. (In Russ.) <https://doi.org/10.17816/dv111579>
38. Paykel E.S. Methodology of life events research; in Fava GA, Wise TN (eds). *Research Paradigms in Psychosomatic Medicine.* Basel, Karger; 1987.
39. McEwen BS, Stellar E. Stress and the individual. Mechanisms leading to disease. *Arch Intern Med.* 1993;153(18):2093-101. PMID: 8379800.
40. Hubbard J.R., Workman E.A., eds. *Handbook of Stress Medicine.* Boca Raton, CRC Press, 1998.
41. Sonino N, Fava GA, Boscaro M, Fallo F. Life events and neurocirculatory asthenia. A controlled study. *J Intern Med.* 1998;244(6):523-8. PMID: 9893106.
42. Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation.* 1999;99(16):2192-217. <https://doi.org/10.1161/01.cir.99.16.2192>
43. Олисова О.Ю., Snarskaya ES, Smirnova LM, Grabovskaya O, Anpilogova EM. Dermatitis artefacta: self-inflicted genital injury. *Int Med Case Rep J.* 2019;12:71-73. <https://doi.org/10.2147/IMCRJ.S192522>

44. Волель Б.А. Инволюционная истерия: аспекты клиники, психосоматические корреляции, терапия. *Психические расстройства в общей медицине*. 2007;2(3):50-54.
Volel B.A. Involutionary hysteria: aspects of clinic, psychosomatic correlates, therapy. *Mental disorders in general medicine*. 2007;2(3):50-54. (in Russ.)
eLIBRARY ID: 15283992
45. Волель Б.А., Петелин Д.С., Ахапкин Р.В., Мalyutina А.А. Когнитивные нарушения при тревожных расстройствах. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2018;10(1):78-82.
Volel B.A., Petelin D.S., Akhapkin R.V., Malyutina A.A. Cognitive impairment in anxiety disorders. *Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*. 2018;10(1):78-82. (In Russ.)
<https://doi.org/10.14412/2074-2711-2018-1-78-82>
46. Волель Б.А. Небредовая ипохондрия (обзор литературы). *Психические расстройства в общей медицине*. 2009;2:49-63.
Volel B.A. Non-breaking hypochondria (review of the literature). *Mental disorders in general medicine*. 2009;2:49-63 (in Russ.)
eLIBRARY ID: 15337581

Информация об авторе

Толоконин Артем Олегович, к.м.н., врач-психиатр, психотерапевт, сексолог, Клиника «Нео Вита», Москва, Россия, tolokonin@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0306-4494>

Information about the author

Artem O. Tolokonin, Cand. Sci. (Med.), Psychiatrist, psychotherapist, sexologist, Moscow, Russia, e-mail: tolokonin@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-0306-4494>

Поступила в редакцию / *Received*: 19.02.2023

Доработана после рецензирования / *Revised*: 27.02.2023

Принята к публикации / *Accepted*: 11.03.2023