



Check for updates



Концепции психосоматических расстройств

А. Н. Ковальчук, С. А. Шут

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Беларусь

Резюме

Цель исследования. Проанализировать данные о роли психосоматических симптомов в развитии расстройств органов и систем органов.

Материалы и методы. Проведен анализ публикаций в системах PubMed, Web of Science, Elibrary, Elsevier и КиберЛенинка с 2020 по 2025 г., описывающих роль психосоматических расстройств в состоянии пациентов, относящихся к разным отраслям медицины, особенности течения этих состояний, специфику лечебно-диагностического процесса. Были использованы поисковые термины: «психосоматическое расстройство», «функциональные заболевания», «психосоматическая медицина». Всего было отобрано 20 оригинальных статей.

Результаты. Изучены актуальные представления о причинах развития и патогенетических механизмах психосоматических расстройств, современные классификации психосоматических расстройств, подходы к лечению психосоматических симптомов.

Заключение. Психосоматические расстройства, особенно ассоциированные с имеющимися патологическими процессами, не только утяжеляют течение уже имеющихся заболеваний, но и увеличивают риск развития новых, создавая сложный гетероморфный фон для клинициста. Диагностика, лечение и профилактика данных расстройств часто требует мультидисциплинарного подхода к ведению пациента с привлечением специалистов разных отраслей медицины, в том числе владеющих знаниями базовых правил функционирования психики и навыками оценки индивидуальных социальных, культурных аспектов каждого пациента как личности.

Ключевые слова: *психосоматические расстройства, стресс-индуцированные расстройства, соматические симптомы, психологические симптомы, соматизация*

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в проведение поисково-аналитической работы и подготовку статьи, прочитали и одобрили финальную версию для публикации.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Для цитирования: Ковальчук АН, Шут СА. Концепции психосоматических расстройств. Проблемы здоровья и экологии. 2025;22(4):7–13. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2025-22-4-01>

Concepts of psychosomatic disorders

Anna N. Kavalchuk, Sviatlana A. Shut

Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

Abstract

Objective. To analyze data on the role of psychosomatic symptoms in development of disorders of organs and organ systems.

Materials and methods. The analysis of publications in PubMed, Web of Science, Elibrary, Elsevier and CyberLeninka systems from 2020 to 2025 describing the role of psychosomatic disorders in various fields of medicine, course features of such conditions, specifics of the therapeutic and diagnostic process was conducted. Search terms “psychosomatic disorder”, “functional diseases”, “psychosomatic medicine” were used. A total of 20 original articles were selected.

Results. The current concepts of development reasons and pathogenetic mechanisms of psychosomatic disorders, modern classifications of psychosomatic disorders, and approaches to the treatment of psychosomatic symptoms have been studied.

Conclusion. Psychosomatic disorders, especially associated with existing pathological processes, not only aggravate the course of existing diseases, but also increase the risk of developing new ones, creating a complex heteromorphic background for a clinician. Diagnosis, treatment, and prevention of these disorders often requires a multidisciplinary approach to a patient management involving specialists of various fields of medicine, including those with knowledge of basic rules of mental functioning and skills to assess the individual social and cultural aspects of each patient as an individual.

Keywords: *psychosomatic disorders, stress-induced disorders, somatic symptoms, mental symptoms, somatization*

Author contributions. All authors made significant contributions to the search and analytical work and preparation of the article, read and approved the final version for publication.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study was conducted without sponsorship.

For citation: Kavalchuk AN, Shut SA. Concepts of psychosomatic disorders. Health and Ecology Issues. 2025;22(4):7–13. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2025-22-4-01>

Введение

Влияние психологических факторов на формирование и развитие соматических нарушений представляет исследовательский интерес для специалистов разных отраслей медицины. Лечебный процесс пациента любого профиля целесообразно строить не только с учетом локализации, остроты и тяжести патологического процесса, но и с учетом его влияния на психологическое состояние пациента [1, 14].

По статистическим данным, распространенность психосоматических расстройств среди населения высока, особенно в высокоразвитых странах: 15–50 % — среди населения в целом, 21–33 % — среди пациентов, обращающихся в амбулаторные медицинские учреждениях, 28–53 % — среди пациентов стационарных медицинских учреждений. При этом у 16–25 % обратившихся за медицинской помощью симптомы остаются постоянными [2, 4, 12].

Психика всегда одной из первых отвечает на любые изменения в состоянии человека, а изменения поведения и настроения часто являются важным компонентом диагностического процесса. С учетом достаточно высокой распространенности и связанным с этим социальным и экономическим бременем, можно констатировать, что внимания, уделяемого симптомам психосоматических расстройств, даже стойким, часто недостаточно, и они не подвергаются систематической оценке или обсуждению с пациентами во время медицинских консультаций [12].

Цель исследования

Проанализировать данные о роли психосоматических симптомов в развитии расстройств органов и систем органов.

Материалы и методы

Проведен анализ публикаций в системах PubMed, Web of Science, Elibrary, Elsevier и КиберЛенинка с 2020 по 2025 г., описывающих роль психосоматических расстройств в состоянии пациентов, относящихся к разным отраслям медицины, особенности течения этих состояний, специфику лечебно-диагностического процесса. Были использованы поисковые термины: «психосоматическое расстройство», «функциональные

заболевания», «психосоматическая медицина». Всего было отобрано 20 оригинальных статей.

Результаты и обсуждение

По современным представлениям психосоматические заболевания — это состояния, развивающиеся при сочетании дефекта органа или системы органов врожденного или приобретенного характера с дезорганизацией в их работе из-за сильного и/или длительного аффекта (тревога, страх, гнев и т. п.), привыканием к нарушенной функции, где орган или система органов выступают средством символического выражения [2, 8].

Исторически первыми психосоматическими заболеваниями считались бронхиальная астма, артериальная гипертензия, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, ревматоидный артрит, нейродермит, тиреотоксикоз. Позже к ним были отнесены также псориаз, красный плоский лишай, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет 2 типа, бесплодие, мигрень и многие другие, характеризующиеся хроническим рецидивирующими течением со стресс-индированными обострениями [4].

Для универсализации диагностики различных форм психосоматических состояний в европейских странах используются так называемые диагностические критерии для психосоматических исследований (Diagnostic Criteria for Psychosomatic Research (DCPR)). DCPR представляет собой набор клинических синдромов, объединенных в 4 кластера: 1) кластер «стресс» — аллостатическая перегрузка, «износ организма», накапливающийся от воздействия повторяющегося и/или хронического стресса; 2) кластер «личность» — поведенческий тип А и Алекситимия; 3) кластер «болезненное поведение» — ипохондрия, нозофобия, танатофобия, тревога за здоровье, персистирующая соматизация, конверсионные симптомы, реакция на годовщину, анозогнозия; 4) кластер «психологические манифестации» — деморализация, раздражительное настроение, вторичные соматические симптомы [6, 7].

В соответствии с DCPR кластеры «стресс» и «личность» являются этиопатогенетическими критериями психосоматических заболеваний, а клиническую картину формируют кластеры

«болезненное поведение» и «психологические манифестации».

Термин «болезненное поведение» используется как в психотерапевтической, так и в обще-медицинской практике, обозначая форму реагирования личности на соматические симптомы, включающую способы контроля собственного внутреннего состояния, интерпретации симптомов, принятие корректирующих мер, использование различных способов избегания. Некоторые пациенты при появлении болезненных ощущений немедленно обращаются за медицинской помощью, другие — игнорируют их, а есть те, кто многократно обращаются за длительными консультациями и обследованиями. Тип такого поведения часто определяет своевременность/запоздалость диагностики вместе с эффективностью лечения и прогнозом [7].

«Болезненное поведение» с точки зрения концепции соматизации, рассматривающей появление соматических симптомов как результат психологического стресса или психологического расстройства, является причиной появления так называемых функциональных соматических симптомов, хотя не всегда эти симптомы, не имеющие органической основы, сопровождаются объясняющими их яркими психологическими проявлениями, доступными для быстрого диагностирования. В свою очередь, наличие соматизации может выступать неблагоприятным прогностическим фактором для депрессивных и тревожных расстройств. Так как пациенты с соматизацией могут составлять до 30–40 % всех пациентов, а органические изменения формируются лишь в 10–15 % случаев в течение года, для врача первичного звена диагностика этих состояний может быть существенной лечебно-диагностической проблемой, требующей не только весомого вклада рабочего времени специалиста и достаточно разнообразных знаний, но и повышающей значительно экономическую составляющую [7, 9].

Особый интерес могут представлять такие симптомы из кластера «болезненное поведение» по DCPR, как так называемые симптомы персистирующей соматизации: фибромиалгии, хроническая усталость, нарушение моторики пищевода, неязвенная диспепсия, синдром раздраженного кишечника, атипичная загрудинная боль, гиперактивность мочевого пузыря, вегетативное возбуждение с участием других органов и систем (сердцебиение, трепор, гиперемия, потливость), гипертрофированные побочные эффекты от лекарственной терапии.

Симптомы персистирующей соматизации характерны для пациентов с повышенной общей чувствительностью к боли и дискомфорту и/или высокой внушаемостью. Так как эти сим-

птомы сами по себе вызывают тревогу, это ухудшает качество жизни и побуждает пациентов обращаться за медицинской помощью вновь и вновь [7, 9].

В Диагностическом и статистическом руководстве по психическим расстройствам 5-го пересмотра (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)) используется диагноз «Соматическое симптоматическое расстройство», заменивший «Соматоформное расстройство». Соматическое симптоматическое расстройство выставляется на основании трех диагностических критериев:

- критерий А — один или несколько тревожащих симптомов, приводящих к нарушению повседневной жизни;
- критерий В — чрезмерные и настойчивые размышления о серьезности симптома, высокий уровень беспокойства по поводу здоровья, чрезмерное время и энергия, затрачиваемые на эти симптомы, или здоровье в целом;
- критерий С — симптомы сохраняются в течение 6 месяцев и более [11].

В Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 11-го пересмотра используется термин «телесное дистресс-расстройство», характеризующееся наличием телесных симптомов, вызывающих беспокойство у человека и повышенное внимание к себе и своим симптомам [14].

Любые яркие эмоции, превосходящие привычный для индивида диапазон, могут стать причиной стрессового напряжения, что приводит к гиперактивации вегетативной нервной системы (ВНС) и нейроэндокринных систем, регулирующих не только работу всего организма, но и поведенческие реакции. Ассоциированная со стрессом активация гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы с усиленной выработкой кортикостероидов обеспечивает антистрессорный эффект, но хронический стресс приводит к активации врожденного и адаптивного иммунитета, изменениям созревания и функционирования дендритных клеток, макрофагов, нейтрофилов, лимфоцитов, повышению выработки цитокинов, нивелирующих иммуносупрессивное действие кортикостероидов. Высокий уровень интерлейкина-1, интерлейкина-6, фактора некроза опухоли-α способствует транскрипции генов провоспалительных цитокинов, проникающих через гематоэнцефалический барьер, которые могут стать причиной «болезненного поведения», имитирующего депрессию. Страх и тревога способствуют активации определенных генов, что приводит к изменению структуры хроматина и развитию неопластических, аутоиммунных и психических расстройств [4, 16].

Современные нейробиологические модели восприятия симптомов предполагают, что восприятие телесных симптомов осуществляется «прогностическим кодированием». Данная модель подразумевает, что человеческий мозг постоянно генерирует прогнозы относительно окружающей среды, стремясь к максимальным успехам и минимизируя неудачи на основе предыдущего опыта и убеждений. Эффекты плацебо и ноцебо, которые являются хорошими примерами соматических симптомов при отсутствии сенсорной информации, также могут быть объяснены сильными «неявными прогнозами» в рамках модели прогностического кодирования [3, 17, 18].

Недостаточная осведомленность пациентов о механизмах формирования своего состояния, влиянии биографических, социальных факторов, меняющих уязвимость к заболеванию, препятствует адекватной саморегуляции ВНС и делает клинический опрос недостаточно информативным [8].

Клиническая картина психосоматических расстройств включает симптомы, синдромы и состояния соматического (органныго), неврологического и психопатологического (личностного, невротического, соматоформного) уровней, которые воспринимаются и пациентами, и врачами как исключительно соматические или неврологические, формируя довольно большой перечень синдромов, таких как синдром раздраженного кишечника, гипервентиляционный синдром, синдром психогенной боли и т. д.

Многие заболевания различных органов и систем сопровождаются психопатологическими клиническими синдромами: астеническим, астенодепрессивным, фобическим, астеновегетативным.

Наибольшее количество примеров внедрения психосоматических симптомов в клиническую картину можно найти в кардиологии, урологии и гинекологии.

Наличие тревоги, депрессии, нарушения сна, изменение социального окружения индивида, напряженная профессиональная деятельность у пациентов ассоциированы с увеличением риска развития ишемической болезни сердца и часто ухудшают ее течение. В то же время инфаркт миокарда и/или кардиоваскулярные вмешательства увеличивают частоту и выраженность тревожных и депрессивных расстройств у кардиологических пациентов, что было продемонстрировано во многих популяционных исследованиях, например, EUROASPIRE IV. У многих пациентов в периоды большого внутреннего напряжения развиваются эпизоды экстрасистолии, прекращающиеся при эмоциональном подъеме или приеме амитриптилина [2].

Урологические заболевания также часто сопровождаются нарушениями психоэмоциональной сферы. Пациенты, имеющие заболевания мочеполовой системы с нарушением мочеиспускания или сексуальной функции, часто переживают физическую и социальную неполноту вплоть до суицидальных мыслей, что становится основой для гиперфиксации на соматических ощущениях и появления ипохондрических идей. При хроническом течении заболевания симптоматика может встроиться в структуру личности, формируя специфическую акцентацию характера [1].

Частота гетерогенных психосоматических расстройств на фоне менструаций, во время беременности и в послеродовом периоде составляет 80 %. Основными механизмами их формирования считаются резкие колебания уровня эстрогенов в крови, изменение распространенности рецепторов к эстрогену в аффект-регулирующих структурах головного мозга (миндалина, гиппокамп, гипоталамус), снижение секреции гонадолиберина и мелатонина при повышенной секреции тиреолиберина, кортиколиберина и вазопрессина. В то же время психосоматические расстройства сами по себе являются факторами риска нарушений менструального цикла, развития предменструального синдрома (ПМС), невынашивания беременности, раннего наступления менопаузы.

Распространенность ПМС составляет от 25 до 95 % среди женского населения. Симптомокомплекс ПМС включает более 200 соматовегетативных, психоэмоциональных и обменно-эндокринных нарушений: тревогу, подавленность, плаксивость, слабость, нарушение аппетита, жажду, головные боли, боль и напряжение в молочных железах, симптоадреналовые кризы по типу панических атак, вздутие живота, отеки лица и т. д. [20].

Беременные женщины в возрасте младше 20 лет или старше 30–34 лет, с более чем тремя беременностями в анамнезе, рожающие зимой или в межсезонье в северном полушарии находятся в группе риска по развитию так называемого материнского пренатального стресса, который ассоциирован с высоким риском преждевременных родов, нарушением взаимодействия матери с ребенком, низкой массой тела ребенка при рождении, развитием у ребенка в подростковом возрасте соматических заболеваний (гиперлипидемия, ожирение, сахарный диабет, артериальная гипертензия) [15, 20].

Лечение психосоматических расстройств является сложной областью, и возрастающий интерес к данному вопросу обещает расширение исследовательской доказательной базы. Основ-

ной целью лечения в настоящее время является уменьшение влияния симптомов психосоматического расстройства на качество жизни пациента и социальное благополучие.

Полагаясь исключительно на биомедицинскую модель этиопатогенеза заболеваний, часто не удается устраниить симптомы психосоматических расстройств, которые являются результатом сложного взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов. Важное значение имеет знание об индивидуальных этиологических факторах пациента (личностных, семейных, социальных, культуральных и т. п.) [12].

Психокоррекционная работа, направленная на снижение уровня стресса, способствует снижению психосоматических расстройств [5, 10]. Такие пациенты нуждаются не в меньшем внимании, чем пациенты с истинными соматическими заболеваниями, поскольку переход психосоматического расстройства в органическое зависит от степени компенсации нейроэндокринных и ВНС-ассоциированных изменений [2].

Большое значение имеет степень позитивного врачебного вмешательства, т. е. объем полученной информации о состоянии здоровья пациента, методах лечения болезненных состояний, побочных эффектах применяемого лечения, возможных осложнениях болезненных состояний, а также «нетравматичность» взаимодействия с медицинским персоналом. Удовлетворенность пациентов профессиональными качествами врачей и среднего медицинского персонала напрямую влияет на проявление психосоматической и пограничной личностной симптоматики. К сожалению, такой навык, как коммуникативная компетентность, не улучшается просто с увеличением стажа работы, однако именно внимательная коммуникация «врач – пациент» позволяет выявить многие аспекты формирования психосоматических симптомов, недоступные стандартному медицинскому обследованию [1, 12, 19].

Хорошим примером интеграции психосоматического аспекта в систему здравоохранения является система здравоохранения Германии, где психосоматическая медицина является отдельной специальностью, имеются стационарные отделения психосоматической медицины и психотерапии (в 2020 г. 278 отделений и больницы предоставили 12 773 койки для стационарного лечения в области психосоматической медицины и психотерапии).

Исследования эффективности стационарного лечения в отделениях психосоматической

медицины и психотерапии продемонстрировали высокую эффективность у пациентов с депрессивными, тревожными расстройствами, сопровождающимися соматизацией, патологией пищевого поведения и посттравматическим стрессовым расстройством. Наибольшую роль в формировании тяжести состояния и благоприятного прогноза имеют именно тревога и соматические симптомы, потенцирующие тяжесть друг друга [13].

С учетом мультимодальности патогенетических механизмов психосоматических расстройств «достаточное» лечение может/должно сочетать медикаментозное лечение основного заболевания, психотерапевтические техники, направленные на работу с ожиданием болезненных симптомов, построение адекватного самоконтроля и убежденности в отсутствии серьезной болезни и стратегии повышения физической активности, влияющие на качество жизни пациента [3, 10, 18, 20].

Заключение

Психосоматические расстройства, особенно ассоциированные с имеющимися патологическими процессами, не только утяжеляют течение уже имеющихся заболеваний, но и увеличивают риск развития новых, создавая сложный гетероморфный фон для клинициста. Диагностика, лечение и профилактика данных расстройств часто требует привлечения к ведению таких пациентов специалистов разных отраслей медицины, в том числе владеющих знаниями базовых правил функционирования психики и навыками оценки индивидуальных социальных, культурных аспектов личности. Недостаточная осведомленность самих пациентов о доли участия особенностей их характера, образа жизни и понимания основных биологических механизмов не только осложняет и удлиняет диагностический процесс, но и препятствует реализации достаточного лечебного эффекта. Последствиями этого является не только снижение качества жизни пациентов, но и увеличение нагрузки на медицинских специалистов, рост экономических затрат на лечебно-диагностический процесс, потеря доверия пациентов к врачебному персоналу и системе здравоохранения. Область интеграции психических особенностей в общемедицинскую картину разнообразных болезненных состояний требует дальнейшего изучения с участием исследователей, компетентных как в медицинской, так и в психологической области знаний.

Список литературы / References

- Перевезенцева Е.А., Володин М.А., Володин Д.И., Болгов Е.Н., Перчаткин В.А. Психосоматический ста-
- тус пациентов с урологической патологией. Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования.

- 2020;9(6A):186-199. [дата обращения 2025 апрель 06]. Режим доступа: <http://publishing-vak.ru/file/archive-psycology-2020-6/24-perevezentseva.pdf>
- Perevezentseva EA, Volodin MA, Volodin DI, Bolgov EN, Perchatkin VA. Psychosomatic status of patients with urological pathology. *Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches.* 2020;9(6A):186-199. [date of access 2025 April 18]. Available from: <http://publishing-vak.ru/file/archive-psycology-2020-6/24-perevezentseva.pdf> (in Russ.).
2. Королева Е.Г., Мазалькова М.П. Правомерен ли термин «психосоматические заболевания» по отношению к сердечно-сосудистым заболеваниям? *Вестник ВГМУ.* 2022;2(6):92-98. [дата обращения 2025 апрель 06]. Режим доступа: <https://elib.vsmu.by/items/629da680-5ab4-427e-8f20-cb31926a5a95>
- Koroleva EG, Mazalkova MP. Is the term "psychosomatic illnesses" correct in relation to cardiovascular diseases? *Vestnik VGMU.* 2022;21(6):92-98. [date of access 2025 April 18]. Available from: <https://elib.vsmu.by/items/629da680-5ab4-427e-8f20-cb31926a5a95> (in Russ.).
3. Löwe B, Zipfel S, van den Bergh O, Henningsen P. Reconsidering Persistent Somatic Symptoms: A Transdiagnostic and Transsymptomatic Approach. *Psychother Psychosom.* 2025;94(1):20-25.
DOI: <https://doi.org/10.1159/000541741>
4. Толоконина А.О. Модели патогенеза психосоматических расстройств и концепция психосоматического сценария. *Медицинский вестник Юга России.* 2023;14(2):61-66.
DOI: <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2023-14-2-61-66>
- Tolokonin AO. Models of pathogenesis of psychosomatic disorders and the concept of psychosomatic scenario. *Medical Herald of the South of Russia.* 2023;14(2):61-66. (in Russ.).
DOI: <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2023-14-2-61-66>
5. Хайруллина А.Г., Федорова Ю.А., Дубовицкая Т.Д. Влияние стресса на возникновение психосоматических расстройств. *Международный журнал медицины и психологии.* 2022;5(7):121-125. [дата обращения 2025 апрель 06]. Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49800697>
- Khayrullina AG, Fedorova YuA, Dubovitskaya TD. The stress influence on the occurrence of psychosomatic disorders. *International Journal of Medicine and Psychology.* 2022;5(7):121-125. [date of access 2025 April 18]. Available from: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49800697>
6. Севрюкова Г.А. Реостаз, аллостаз и аллостатическая нагрузка: что понимается под этими терминами? *Международный научно-исследовательский журнал.* 2022;10(124).
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2022.124.22>
- Sevriukova GA. Rheostasis, allostasis, and allostatic load: what is meant by these terms? *International Research Journal.* 2022;10(124). (in Russ.).
DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2022.124.22>
7. Сукиасян С.Г. Новый подход к психосоматической проблеме. *Sciences of Europe.* 2021;75(1):28-41.
DOI: <https://doi.org/10.24412/3162-2364-2021-75-1-28-41>
- Sukiasyan S. A new approach to the psychosomatic problem. *Sciences of Europe.* 2021;75(1):28-41. (in Russ.).
DOI: <https://doi.org/10.24412/3162-2364-2021-75-1-28-41>
8. Fazekas C, Linder D, Matzer F, Vajda C, Avian A, Theiler-Schwetz V, et al. Development of a visual tool to assess six dimensions of health and its validation in patients with endocrine disorders. *Wien Klin Wochenschr.* 2022;134:569-580.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s00508-021-01809-y>
9. Fava GA, Cosci F, Sonino N, Guidi J. Understanding Health Attitudes and Behavior. *The American Journal of Medicine.* 2023 Mar;136(3):252-259.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2022.10.019>
10. Шишкова В.Н., Драницына Б.Г., Драпкина О.М. Алгоритмы ведения пациентов с тревогой в практике терапевта. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2023;22(2):3526.
DOI: <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3526>
- Shishkova VN, Dranitsyna YuG, Drapkina OM. Algorithms for the management of patients with anxiety in the internist's practice. *Cardiovascular Therapy and Prevention.* 2023;22(2):3526. (In Russ.).
DOI: <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3526>
11. Bernd L, Levenson J, Depping M, Hüsing P, Kohlmann S, Lehmann M, et al. Somatic Symptom Disorder: A Scoping Review on the Empirical Evidence of a New Diagnosis. *Psychological Medicine.* 2022;52(4): 632-648.
DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291721004177>
12. Toussaint A, Weigel A, Löwe B. The overlooked burden of persistent physical symptoms: a call for action in European healthcare. *The Lancet Regional Health – Europe.* 2025;48:101140.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2024.101140>
13. Doering S, Herpertz S, Pape M, Hofmann T, Rose M, Imberewicz K, et al. The multicenter effectiveness study of inpatient and day hospital treatment in departments of psychosomatic medicine and psychotherapy in Germany. *Front. Psychiatry.* 2023;14:1155582.
DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1155582>
14. Burton C, Fink P, Henningsen P, Löwe B, Roef W. Functional somatic disorders: discussion paper for a new common classification for research and clinical use. *BMC Medicine.* 2020;18(34).
DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-1505-4>
15. Srinivasan R, Pearson RM, Johnson S, Lewis G, Lewis G. Maternal perinatal depressive symptoms and offspring psychotic experiences at 18 years of age: a longitudinal study. *Lancet Psychiatry.* 2020 May; 7(5): 431-440.
DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30132-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30132-2)
16. Мазо ГЭ, Незнанов НГ, Рукавишников ГВ. Психосоматическая медицина: старые ресурсы и новые технологии. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова.* 2023;123(4/2):14-19.
DOI: <https://doi.org/10.17116/jneuro202312304214>
- Mazo GE, Neznanov NG, Rukavishnikov GV. Psychosomatic medicine: old resources and new technologies. *S.S. Kor-sakov Journal of Neurology and Psychiatry = Zhurnal nevrologii i psikiatrii imeni S.S. Korsakova.* 2023;123(4/2):14-19. (In Russ.).
DOI: <https://doi.org/10.17116/jneuro202312304214>
17. Qela B, Damiani S, De Santis S, Groppi F, Pichieccchio A, Asteggiano C, Brondino N, Monteleone AM, Grassi L; MNESYS - Mood and Psychosis Sub-Project (Spoke 5); Politi P, Fusar-Poli P, Fusar-Poli L. Predictive coding in neuropsychiatric disorders: A systematic transdiagnostic review. *Neurosci Biobehav Rev.* 2025;169:106020.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2025.106020>
18. Löwe B, Zipfel S, van den Bergh O, Henningsen P. Reconsidering Persistent Somatic Symptoms: A Transdiagnostic and Transsymptomatic Approach. *Psychotherapy and Psychosomatics.* 2025;94(1):20-25.
DOI: <https://doi.org/10.1159/000541741>
19. Винокур В.А., Караваева Т.А. Интеграция теоретических основ психосоматической медицины и практики балинтовской супervизии врачей в развитии эффективной профессиональной коммуникации. *Обозрение психиатрии и медицинской психологи имени В.М.Бехтерева.* 2022;56(1):8-15.
DOI: <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-56-1-8-15>
- Vinokur VA, Karavaeva TA. Integration of theoretical principals of psychosomatic medicine and practice of Balint supervision in psycisicians in the promotion of effective professional communication. *Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology.* 2022;56(1):8-15. (In Russ.).
DOI: <https://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-56-1-8-15>
20. Медведев В.Э. Диагностика и терапия психосоматических расстройств генеративного цикла женщин в общей медицинской практике (обзор литературы). *Архивъ внутренней медицины.* 2022;12(4):276-284.
DOI: <https://doi.org/10.20514/2226-6704-2022-12-4-276-284>
- Medvedev VE. Diagnosis and Therapy of Psychosomatic Disorders in Reproductive Cycle of Women in General Medical Practice (Review). *The Russian Archives of Internal Medicine.* 2022;12(4):276-284. (In Russ.).

Информация об авторах / Information about the authors

Ковальчук Анна Николаевна, старший преподаватель кафедры внутренних болезней № 2 с курсом ФПКиП, УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3351-5217>
e-mail: annanik.ovalchuk@yandex.by

Шут Светлана Александровна, к.м.н., доцент, доцент кафедры внутренних болезней № 2 с курсом ФПКиП, УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0626-9142>
e-mail: shootsa@mail.ru

Anna N. Kavalchuk, Senior Lecturer at the Department of Internal Medicine №2 with the course of Advanced Training and Retraining, Gomel State Medical University, Gomel, Belarus
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3351-5217>
e-mail: annanik.ovalchuk@yandex.by

Sviatlana A. Shut, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Internal Medicine №2 with the course of Advanced Training and Retraining, Gomel State Medical University, Gomel, Belarus
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0626-9142>
e-mail: shootsa@mail.ru

Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Ковальчук Анна Николаевна
e-mail: annanik.ovalchuk@yandex.by

Anna N. Kavalchuk
e-mail: annanik.ovalchuk@yandex.by

Поступила в редакцию / Received 09.04.2025
Поступила после рецензирования / Accepted 24.04.2025
Принята к публикации / Revised 10.11.2025