

Современные подходы к психотерапии соматоформных расстройств

Мухаметова А.И., Васильев В.В.
Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, Россия

Обзорная статья

Резюме. Научный обзор посвящен актуальной для современной медицины проблеме психотерапии соматоформных расстройств (СФР). Он построен на анализе 106 публикаций на данную тему (из них 46 на русском языке и 60 на английском). Поиск публикаций производился в библиографических базах РИНЦ и Medline. Целью обзора явилось формирование представлений о современном состоянии проблемы психотерапии СФР с выделением и сопоставлением основных актуальных подходов в данной области. В обзоре анализируется общая эффективность психотерапии СФР, а также рассматриваются следующие современные ее направления: когнитивно-поведенческая терапия, психотерапия на основе осознанности, динамическая психотерапия, групповая психотерапия, другие (редко упоминаемые) психотерапевтические методы, а также полимодальные и дистанционные подходы к психотерапии СФР.

Обобщение представленных в обзоре литературных сведений позволяет заключить, что психотерапия на сегодняшний день рассматривается большинством авторов как важный, возможно даже ведущий компонент лечения рассматриваемого вида психической патологии. В то же время, данные о ее клинической эффективности, в особенности при изолированном применении, остаются неоднозначными, кроме того, среди исследователей по-прежнему нет единства взглядов относительно основных мишеней психотерапевтических воздействий при СФР, а также относительно наиболее подходящих для лечения указанной патологии форм и методов психотерапии. Сведения о клинической эффективности конкретных психотерапевтических методов, применяемых в настоящее время для лечения СФР, являются либо неоднозначными, либо неполными, а предлагаемые отдельными авторами полимодальные подходы к психотерапии СФР страдают недостаточностью научного обоснования используемых в них методологических сочетаний.

Авторам настоящего обзора будущее психотерапии СФР видится в разработке интегративных психотерапевтических программ, содержащих в себе элементы нескольких разнонаправленных методов психотерапии, но при этом построенных на знании общих личностно-психологических особенностей пациентов, страдающих СФР.

Ключевые слова: соматоформные расстройства, психотерапия соматоформных расстройств, эффективность психотерапии при соматоформных расстройствах, методы психотерапии соматоформных расстройств.

Информация об авторах:

Мухаметова Алсу Илдаровна — e-mail: flower-alsy@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5353-0038>
Васильев Валерий Витальевич* — e-mail: valeriy.vasilyev70@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6290-7404>

Как цитировать: Мухаметова А.И., Васильев В.В. Современные подходы к психотерапии соматоформных расстройств. . *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева.* 2024; 58:3:26-42. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-907>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Modern approaches to psychotherapy of somatoform disorders

Alsu I. Mukhametova, Valeriy V. Vasilyev
Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, Russia

Review article

Summary. The scientific review focuses on the relevant for modern medicine problem of psychotherapy of somatoform disorders (SFD). It is based on the analysis of 106 publications on this topic (46 of them in

Автор, ответственный за переписку: Васильев Валерий Витальевич — e-mail: valeriy.vasilyev70@yandex.ru

Corresponding author: Valeriy V. Vasilyev — e-mail: valeriy.vasilyev70@yandex.ru

Russian and 60 in English). The search for publications was carried out in the RSCI and Medline bibliographic databases. The purpose of the review was to form ideas about the current state of the psychotherapy of SFD with the highlighting and comparison of the main current approaches in this area. The review analyzes the overall effectiveness of psychotherapy of SFD and considers the following modern its directions: cognitive behavioral therapy, mindfulness-based psychotherapy, dynamic psychotherapy, group psychotherapy, other (rarely mentioned) psychotherapeutic methods, as well as polymodal and remote approaches to psychotherapy of SFD.

The summary of the literary information presented in the review allows to conclude that psychotherapy today is considered by most authors as an important, possibly even leading component of the treatment of the considered mental pathology type. At the same time, data on its clinical effectiveness, especially in isolated use, remains ambiguous, in addition, among researchers there is still no unity of views on the main targets of psychotherapeutic impacts in SFD, as well as on the most suitable forms and methods of psychotherapy for the treatment of this pathology. Information on the clinical effectiveness of specific psychotherapeutic methods currently used for the treatment of SFD is either ambiguous or incomplete, and the polymodal approaches to psychotherapy of SFD proposed by some authors have insufficient scientific justification for the methodological combinations used in them. The future of psychotherapy of SFD is seen by the authors of this review in the development of integrative psychotherapeutic programs that combine elements of several multidirectional methods of psychotherapy, but that are based on knowledge of the general personal and psychological characteristics of patients suffering from SFD.

Keywords: somatoform disorders, psychotherapy of somatoform disorders, effectiveness of psychotherapy in somatoform disorders, methods of psychotherapy of somatoform disorders.

Information about the authors:

Alsu I. Mukhametova — e-mail: flower-alsy@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-5353-0038>

Valeriy V. Vasilyev* — e-mail: valeriy.vasilyev70@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6290-7404>

To cite this article: Mukhametova AI, Vasilyev VV. Modern approaches to psychotherapy of somatoform disorders. *V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*. 2024; 58:3:26-42. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2024-907> (In Russ.)

Conflict of interest: the authors declare no conflicts of interest.

Соматоформные расстройства (СФР) являются сегодня широко распространенным видом психической патологии. Согласно данным метаанализа Н. Haller с соавторами [63], их частота в населении колеблется от 0,8% до 5,9%, а доля страдающих ими лиц среди пациентов первичной соматической сети составляет 26,2% — 34,8%. Описанная ситуация остро ставит перед медицинскими службами вопрос об эффективном лечении рассматриваемой патологии. Следует отметить, что одним из ведущих методов лечения СФР с давних пор считается психотерапия. И сегодня в работах как отечественных, так и зарубежных авторов она нередко упоминается как важный компонент комплексного лечения данных расстройств. Так, на необходимость применения психотерапевтических интервенций при СФР указывают В.С. Собенников и Ф.И. Белялов [37]. В качестве обязательного элемента лечения СФР рассматривают психотерапию Е.Б. Мизина и С.В. Полторак [29], особо подчеркивающие важность поддержания долговременного контакта пациента с одним врачом-психотерапевтом. Н. Sattel с соавторами [92], изучая лечение СФР с позиций современного биопсихосоциального подхода, в качестве одного из ведущих его компонентов применительно к данной патологии также видят именно психотерапию. Наконец, Л.О. Пережогин [32], основываясь на принципах доказательной медицины, считает психотерапию не просто компонентом, а основой лечения СФР.

Вместе с тем, наряду с признанием многими авторами важной роли психотерапии в лечении СФР, имеются определенные расхождения в представлениях об основных ее терапевтических мишенях при данной патологии. Некоторые исследователи подходят к этому вопросу с чисто симптоматических позиций, рассматривая в качестве основных мишеней психотерапии при СФР отдельные их проявления, в частности, собственно соматические симптомы или расстройства сна [30]. Другие считают необходимым в большей мере воздействовать не на сами симптомы болезни, а на лежащие в ее основе личностно-психологические характеристики пациента [46] либо на внутреннюю картину заболевания [20, 44]. По мнению же И.И. Кухтевича [20], тактика психотерапии СФР должна быть дифференцирована в зависимости от конкретного их вида. Нет на сегодняшний день и единства мнений относительно предпочтительных методов психотерапии СФР. В научной литературе встречаются публикации сторонников как мономодального [28, 97], так и полимодального [17, 95] подходов в данной области, стоящих на самых разных, порой диаметрально противоположных методологических позициях и отстаивающих обоснованность этих позиций. При этом сравнительные исследования эффективности разных методов психотерапии СФР не дают однозначных подтверждений преимуществ какого-либо из них [3, 50].

Таким образом, высокая распространенность СФР и большая их значимость для современной медицины с одной стороны, а также важное место, которое занимает в их лечении психотерапия с другой, определяют актуальность темы настоящего научного обзора. Его целью является формирование представлений о современном состоянии проблемы психотерапии СФР с выделением и сопоставлением основных актуальных подходов в данной области. Поиск публикаций на рассматриваемую тему производился нами в поисковых системах РИНЦ и Medline.

Общая эффективность психотерапии при СФР

Прежде всего, необходимо оценить данные об эффективности психотерапии в целом в качестве метода лечения СФР. По этому поводу в современной научной литературе встречаются разные точки зрения. Значительная часть исследователей считает, что психотерапия при СФР, несомненно, эффективна. Например, метаанализ J.A. Koelen с соавторами [72], построенный на результатах десяти рандомизированных и шести нерандомизированных исследований, позволил авторам сделать однозначный вывод о том, что психотерапия при тяжелых СФР более эффективна в отношении физических симптомов и социального функционирования, чем лекарственное лечение. На обоснованность многочисленными исследованиями целесообразности применения психотерапевтических стратегий при лечении СФР указывают также А.А. Прибытков с соавторами [34]. В отдельных публикациях эффективность психотерапии при СФР рассматривается на примере лечения конкретных их разновидностей. В частности, в систематическом обзоре с метаанализом L. Berezowski с соавторами [50], построенном на данных тридцати контролируемых рандомизированных исследований, сообщается об эффективности психотерапии в разных ее видах (начиная от библиотерапии и заканчивая когнитивно-поведенческой терапией) при функциональных соматических синдромах (одно из альтернативных наименований СФР) преимущественно с болевыми проявлениями. При этом авторами выявлено положительное влияние психотерапии при данных синдромах на выраженность как депрессивных, так и собственно соматических симптомов. Систематический обзор с метаанализом сравнительных рандомизированных исследований, проведенный С. Roldán-Bargaza с соавторами [88], показал, что психотерапия как метод лечения болевого синдрома при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (один из видов СФР) по своей эффективности не уступает стандартной терапии данного заболевания наложением окклюзионных шин. О хороших результатах применения психотерапии при указанной патологии сообщают также Ю.В. Коцюбинская и Н.Ю. Сафонова [19].

Вместе с тем, другие авторы, хотя и не отрицают сам факт необходимости применения психоте-

рапии для лечения СФР, но отмечают, что уровень ее эффективности при данной патологии до сих пор не вполне определен. В частности, результаты метаанализа 20 рандомизированных контролируемых исследований психотерапевтических вмешательств при необъяснимых с медицинской точки зрения физических симптомах (еще одно альтернативное наименование СФР), проведенного Н. Gerger с соавторами [62], говорят о том, что данные вмешательства в целом эффективны, но их эффект невелик и, скорее всего, кратковременен. В систематическом обзоре исследований по лечению психогенного кашля, проведенном А.Е. Vertigan с соавторами [101] сообщается об эффективности психотерапевтического лечения данного расстройства у детей, однако отмечается, что доказательства этой эффективности соответствуют лишь низкому уровню качества.

Данные масштабного метаанализа эффективности различных типов поведенческих вмешательств (в том числе психотерапии) при СФР с участием 9 тысяч пациентов, проведенного J. Leaviss с соавторами [74], позволяют заключить, что психотерапия оказывает положительные эффекты при некоторых видах необъяснимых с медицинской точки зрения симптомов, но не является эффективной при всех их видах. Неоднозначные результаты показал и систематический обзор исследований эффективности психологических вмешательств при лечении физических симптомов неясной этиологии в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, проведенный Т. Kaur с соавторами [71]: в то время как тяжесть соматических симптомов и депрессии в группе вмешательства по сравнению с контрольной группой уменьшилась, тяжесть проявлений тревоги и общая удовлетворенность пациентов состоянием своего здоровья не изменились. Определенные сомнения у исследователей вызывают и организационные аспекты психотерапевтической помощи при СФР. Так, К. Geraghty и М. J. Scott [61], проанализировав работу бюджетной службы психологического лечения Великобритании по терапии необъяснимых с медицинской точки зрения соматических симптомов, выявили ряд проблем в данной сфере. К числу этих проблем авторы относят недостаточное обоснование лечения, слабую и спорную его доказательную базу, предвзятость в его пропаганде, преувеличение заявлений о выздоровлении, занижение показателей отсева пациентов и значительный риск ошибочного диагноза и ненадлежащей терапии.

Несколько более оптимистичными выглядят сообщения, касающиеся сочетания психотерапии СФР с их фармакотерапией. Так, по результатам исследования К.А. Идрисова [11], в результате такого сочетания у пациентов с СФР, наряду с улучшением социального функционирования, достоверно снизились уровни депрессии и тревоги. М.С. Артемьева и Е.В. Навасардян [2] сообщают о том, что прошедшие курс комплексного (т.е. включающего в себя сочетание психо- и фармакотерапевтических подходов) лечения пациенты

в большинстве своем остались им довольны и осознали, что заболевание их психологически обусловлено. Наконец, С.В. Харитонов с соавторами [41], сравнивая результаты изолированного применения психотерапии или фармакотерапии с их сочетанным применением при лечении СФР, указывают на несомненно более высокую эффективность последнего варианта.

Таким образом, литературные данные об общей эффективности психотерапии при СФР остаются неоднозначными. Впрочем, не исключено, что такое положение дел обусловлено значительным разнообразием психотерапевтических методов, применяемых в данной области. В этой связи целесообразно более детально рассмотреть эффективность и особенности конкретных методов психотерапии, находящихся свое место в лечении рассматриваемой патологии.

Когнитивно-поведенческая психотерапия СФР

Когнитивно-поведенческая психотерапия (КПТ) является сегодня наиболее часто упоминаемым в литературе психотерапевтическим методом из числа применяемых для лечения СФР. Обоснованность применения данного метода при рассматриваемой патологии определяется, по мнению ряда авторов, значимой ролью когнитивных искажений в формировании ее симптомов. Так, А. Orzechowska с соавторами [84] обращают внимание на наличие у многих пациентов с СФР стойких дисфункциональных убеждений, касающихся их заболевания, прежде всего, в форме катастрофизации. В статье К.Н. Prior и М.Д. Bond [86] обсуждается когнитивно-поведенческая концептуализация беспокойства о своем здоровье, а в статье С.К. Schenkel с соавторами [94] представляется целостная когнитивно-поведенческая модель СФР на примере такой распространенной в наше время их разновидности как киберипохондриа.

Во многих работах отмечается достаточно высокая эффективность КПТ в лечении СФР. В частности, систематический обзор с метаанализом, проведенный В. Jones с соавторами [70], основанный на данных 22 рандомизированных клинических исследований, показал, что применение КПТ в лечении необъяснимых с медицинской точки зрения симптомов достоверно снижает количество обращений пациентов за медицинской помощью, а также сокращает использование ими лекарственных препаратов. Метаанализ J. Liu с соавторами [75] подтвердил уменьшение соматических симптомов, тревоги и депрессии, а также улучшение физического функционирования у пациентов с СФР под влиянием проведенного курса КПТ. В некоторых статьях отмечается, что именно КПТ имеет наиболее научно доказанный терапевтический эффект при СФР из числа всех применяемых в этой области методов психотерапии [33, 97]. В качестве примеров конкретных данных об эффективности КПТ при СФР можно привести исследование С.В. Харитонova [40], в котором

положительный терапевтический эффект от коррекции дезадаптивных автоматических мыслей у пациентов с СФР был выявлен уже на первой неделе терапии, а также статью А.А. Прибыткова [35], в которой сообщается о статистически значимой редукции проявлений СФР у исследуемых пациентов в результате проведенного курса КПТ (в последнем случае, однако, автором указывается на наличие лимитирующих факторов в виде малого объема выборки и отсутствия контрольной группы).

В статье Р.В. Tamás с соавторами [96] сообщается об эффективности КПТ при лечении СФР даже у детей, при условии, что она интегрирована в семейную психотерапию (в качестве основной мишени психотерапевтических воздействий в таких случаях авторами называется катастрофический стиль мышления в семье). В то же время, не все авторы разделяют мнение о высокой эффективности КПТ при СФР. Например, обзор метаанализов и клинических исследований по данному вопросу, проведенный Б.Д. Цыганковым и А.Д. Куличенко [43], показал в среднем небольшую эффективность КПТ при данной патологии, а также выявил значительную вариабельность результатов исследований в данной области в зависимости от формата терапии, клинической специфики и степени выраженности соматоформных нарушений, методологического качества самих исследований.

Рядом авторов изучается эффективность КПТ при конкретных разновидностях СФР. При этом наибольшее количество исследований посвящено такой их разновидности, как ипохондрическое расстройство (возможно потому, что в его формировании значимую роль играет идеаторный компонент). Так, в систематическом обзоре с метаанализом, проведенном К. Cooper с соавторами [53], сообщается о достоверно более высоком в сравнении с контрольной группой клиническом эффекте КПТ у пациентов с указанной патологией. При этом данный эффект был отмечен авторами как непосредственно после проведенного курса КПТ, так и спустя 6 и 12 месяцев после него. О высокой эффективности применения КПТ при ипохондрическом расстройстве и стойкости получаемого при этом лечебного эффекта сообщается также в статье В.О. Olatunji с соавторами [83]. Немаловажно, что авторы отмечают зависимость выраженности данного эффекта от числа проведенных сеансов КПТ. В рандомизированном клиническом исследовании В.А. Fallon с соавторами [58] показана более высокая клиническая эффективность сочетанного применения флуоксетина и КПТ при ипохондрическом расстройстве в сравнении с изолированным применением флуоксетина. А вот результаты метаанализа Е. Axelsson и Е. Hedman-Lagerlöf [49] не столь однозначны: авторы отмечают, что КПТ при ипохондрическом расстройстве имеет высокую экономическую эффективность, но ограниченное влияние на качество жизни пациентов. Значительный интерес представляет также статья R. Sanatinia с соавторами [90], в которой анализируется влияние

личностного профиля пациента на результаты лечения ипохондрического расстройства с применением КПТ. На основании результатов собственного исследования авторы приходят к выводу, что значительное улучшение состояния под влиянием КПТ в краткосрочной и долгосрочной перспективе происходит только у тех пациентов, которые имеют личностную дисфункцию, в то время как у пациентов без личностной дисфункции КПТ по своему эффекту не превосходит стандартную терапию. Указанный результат позволяет предположить, что КПТ при ипохондрическом расстройстве действует не столько на сами его клинические симптомы, сколько на лежащие в их основе личностные аномалии.

В отдельных статьях рассматривается применение КПТ при других формах СФР и даже при отдельных их симптомах. В частности, в исследовании С.Г. Ionescu с соавторами [69] показано положительное влияние КПТ на такой симптом СФР, как нарушения сна. Об эффективности КПТ при лечении фибромиалгии, рассматриваемой многими авторами в качестве разновидности СФР, сообщают в своей статье W. Häuser с соавторами [64]. А.И. Ковешников с соавторами [15] рассматривают КПТ как обязательный компонент комплексной терапии функциональных расстройств кишечника. А.И. Мелехин [27] в своей статье разбирает когнитивно-поведенческие подходы к лечению функционального тиннитуса. В другой статье [28] этот же автор подчеркивает особую роль КПТ в лечении такого распространенного проявления СФР, как «ком в горле».

Обобщая представленные данные о применении КПТ при СФР, можно констатировать, что, несмотря на то, что указанный метод психотерапии в целом считается достаточно эффективным с точки зрения лечения указанной патологии, конкретные данные о результатах его применения в разных исследованиях неоднозначны и колеблются в зависимости как от методики самих исследований, так и от конкретных разновидностей СФР.

Психотерапия на основе осознанности при СФР

Психотерапия на основе осознанности (майндфулнесс-терапия) — современный метод психотерапии, построенный на сочетании техник КПТ с медитативными практиками осознанности. В последнее время данный метод получает все большее распространение в психотерапевтической практике, в том числе и в области психотерапии СФР. Ряд публикаций последних лет посвящен вопросам применения психотерапии на основе осознанности при указанной патологии. Согласно данным литературы, ключевыми факторами при применении рассматриваемого метода для лечения СФР является осознание и принятие болезненных симптомов и эмоций [99]. Эффективность такого подхода разными авторами оценивается неоднозначно. Так, метаанализ F. Maas Genannt Vermohl с соавторами [76] показал более высокую эффек-

тивность майндфулнесс-терапии в отношении тяжести соматических симптомов при ряде разновидностей СФР в сравнении как со стандартным, так и с усиленным лечением (под последним понимается стандартная терапия, дополненная психообразованием или психотерапевтическими консультациями сверх норматива, предусмотренного клиническими рекомендациями).

Согласно результатам рандомизированного клинического исследования, представленным в статье Н. van Ravesteijn [100], пациенты с СФР после прохождения майндфулнесс-терапии стали более склонны к получению психиатрической помощи, начали больше принимать свои симптомы, у них улучшилось социальное функционирование. F. McManus с соавторами [79] в своем исследовании оценили эффективность психотерапии на основе осознанности при такой разновидности СФР, как ипохондрическое расстройство. Согласно полученным ими результатам, майндфулнесс-терапия дала более чем в 1,5 раза большее количество ремиссий при данном расстройстве в сравнении с обычным лечением при оценке как непосредственно после прохождения курса терапии, так и спустя год после его окончания. Вместе с тем, метаанализ S.E. Lakhani и K.L. Schofield [73] показывает, что положительный эффект психотерапии на основе осознанности в отношении большинства клинических симптомов СФР является лишь небольшим или умеренным. А в исследовании L.O. Fjorback с соавторами [59] майндфулнесс-терапия превзошла усиленную стандартную терапию СФР лишь по длительности полученного эффекта, но не по его выраженности.

В отдельных работах акцент делается на экономической эффективности психотерапии на основе осознанности. Так, L.O. Fjorback с соавторами [60] на основании результатов рандомизированного клинического исследования приходят к выводу, что майндфулнесс-терапия может более успешно, чем стандартная терапия, предотвращать инвалидизацию пациентов с СФР, в результате существенно снижая социальные издержки на данную патологию. А вот в исследовании Н. van Ravesteijn с соавторами [98] достоверной разницы в расходах на лечение СФР между стандартной терапией и психотерапией на основе осознанности выявлено не было, хотя авторы и отмечают, что стандартная терапия была сопряжена с более высокими расходами на стационарное лечение, тогда как майндфулнесс-терапия — на амбулаторное.

Динамическая психотерапия СФР

Еще одной группой психотерапевтических методов, широко применяемых сегодня для лечения СФР, являются методы динамической (психоаналитической) психотерапии. Согласно сообщению И.В. Белокрылова и С.В. Семикова [4], по частоте использования при СФР методы данной группы уступают только КПТ. Авторы выделяют ряд современных тенденций в технологии проведения динамической психотерапии СФР: фокусирова-

ние интервенций на наиболее важных патогенетических механизмах заболевания, предпочтение краткосрочного формата терапии, использование дистанционных технологий, сочетание основной психоаналитической техники с другими, неаналитическими приемами. При этом они отмечают, что доказательная база по вопросу эффективности динамической психотерапии при СФР на сегодняшний день недостаточна и нуждается в пополнении.

Из числа конкретных психоаналитических подходов к психотерапии СФР наиболее часто в литературе упоминается краткосрочная психодинамическая психотерапия, применение которой считается более оправданным в экономическом отношении. Так, А. Abbass с соавторами [47] в своем метаанализе, построенном на результатах 17 рандомизированных клинических исследований, доказывают, что краткосрочная психодинамическая психотерапия является эффективным методом лечения функциональных соматических симптомов, сохраняющим свой эффект и в долгосрочной перспективе. Те же авторы в последующем своем систематическом обзоре с метаанализом [48] сообщают, что эффективность краткосрочной психодинамической психотерапии при функциональных соматических симптомах соответствует умеренному или высокому уровню, в том числе и в отношении вторичных нарушений, таких как тревога, депрессия и проблемы межличностного общения. В статье Н. Sattel с соавторами [91] приводятся результаты рандомизированного клинического исследования эффективности краткосрочной психодинамической межличностной психотерапии при мультисистемном СФР, согласно которым лечение указанным психотерапевтическим методом привело к достоверно более значимому повышению качества жизни пациентов, чем усиленное стандартное лечение. Однако, в противоположность ранее процитированной работе, данные авторы отмечают, что краткосрочная психодинамическая межличностная психотерапия существенно уменьшила у пациентов лишь выраженность соматических симптомов, но не повлияла на вторичные проявления заболевания, такие как депрессия или беспокойство о здоровье. N. Chernyak с соавторами [52] фокусируют внимание на вопросах экономической эффективности краткосрочной психодинамической межличностной психотерапии при лечении СФР. Согласно результатам их исследования, данный метод дает более высокий экономический эффект в сравнении с усиленной стандартной терапией.

В качестве еще одного возможного динамического подхода к психотерапии СФР в литературе упоминается групп-аналитическая психотерапия. Так, в исследовании И.В. Белокрылова с соавторами [5] эффективность данного метода при лечении СФР оценивается в сравнении с психообразовательными программами. По данным авторов, у пациентов обеих сравниваемых групп за время лечения отмечались уменьшение выраженности соматических симптомов и улучшение качества

жизни в различных жизненных сферах, однако при групп-анализе эти изменения были более существенными по сравнению с психообразованием. Кроме того, только при проведении групп-анализа отмечалось сокращение таких паттернов ипохондрического поведения, как катастрофизация телесных ощущений и частота повторных обращений к врачам общей практики.

Оригинальный подход к оценке эффективности психоаналитической психотерапии при СФР применили в своем исследовании М. de Greck с соавторами [54]. Они изучали в процессе мультимодальной психодинамической психотерапии динамику МРТ-показателей функционального состояния парагиппокампальной извилины как области головного мозга, участвующей в обработке эмоций. Согласно полученным результатам, сниженная активность данной извилины при СФР нормализуется после проведения психотерапевтического курса. По мнению авторов, это явление отражает улучшение понимания пациентом эмоциональных конфликтов, а также раскрытие у него подавленных эмоций, лежащих в основе симптомов заболевания.

И.В. Белокрылов, Е.М. Райзман и С.В. Семиков [3] рассматривают предикторы эффективности применения динамической психотерапии в лечении СФР на основании сравнения ее результатов с результатами применения гипносуггестивных методов при рассматриваемой патологии. Согласно выводам авторов, динамическая психотерапия более эффективна, чем гипносуггестия, в случаях невротической структуры личностной организации пациента, невысокого уровня алекситимии и наличия достаточных способностей к рефлексии психической составляющей болезни. Представляется, что эти данные создают предпосылки к более точному определению показаний к применению психоаналитической терапии при СФР.

Групповая психотерапия СФР

В ряде работ рассматривается применение в лечении СФР методов групповой психотерапии. Так, в метаанализе M.S.H. Wortman с соавторами [104], построенном на результатах 39 исследований, показано, что групповая психотерапия при лечении необъяснимых с медицинской точки зрения симптомов экономически более эффективна в сравнении с усиленной стандартной терапией и расширенной медицинской помощью. Н.Т. Ватутин с соавторами [8] сообщают о значимой роли групповой психотерапии в лечении синдрома Да Коста, рассматриваемого как разновидность СФР боевого происхождения. В то же время, не во всех публикациях эффективность групповой психотерапии СФР оценивается однозначно. Например, в рандомизированном клиническом исследовании применения групповой психотерапии при лечении необъяснимых с медицинской точки зрения симптомов, проведенном R. Schaefer с соавторами [93], было установлено, что такая терапия позволила добиться у пациентов клинически значимого

улучшения лишь в отношении психологического аспекта качества их жизни, но не повлияла на физический аспект их самочувствия.

Оценка эффективности при СФР конкретных разновидностей групповой психотерапии также дает неоднозначные результаты. Например, исследование А. Yoshino с соавторами [105] показало клинически значимый эффект групповой КПТ в отношении таких проявлений СФР, как интенсивность боли, тревога, депрессия и социальное функционирование, причем эффект этот сохранялся у пациентов на протяжении 12 месяцев после окончания терапевтического курса. Аналогичные результаты в отношении эффективности групповой КПТ при СФР получены и L.N. Zonneveld с соавторами [106]. В статье Н.Ф. Pedersen с соавторами [85] сообщается о более высоком в сравнении с усиленной стандартной терапией клиническом эффекте групповой разновидности терапии принятия и ответственности у пациентов с функциональными соматическими симптомами. В то же время, сравнительное исследование S. Moreno с соавторами [80] показало, что групповой вариант КПТ уступает по результатам лечения СФР индивидуальному ее варианту как в ближайшей, так и в отдаленной перспективе.

Отдельные публикации посвящены самой методике групповой психотерапии СФР. Так, R. Nickel, K. Ademmer и U.T. Egle [82] в своей статье приводят подробное описание программы психодинамически-интерактивной групповой психотерапии пациентов с устойчивым соматоформным болевым расстройством. В качестве основных терапевтических мишеней данной программы авторы выдвигают психические и межличностные проблемы, которые возникли у пациентов в результате неблагоприятного опыта детства и ненадежной привязанности.

Другие методы психотерапии СФР

Отдельными авторами сообщается об успешном опыте применения для лечения СФР и некоторых других психотерапевтических методов. В частности, результаты частично рандомизированного пилотного исследования применения при СФР телесно ориентированной психотерапии представляют в своей статье F. Röhrlich с соавторами [87]. Согласно полученным ими результатам, телесно ориентированная психотерапия привела к статистически более значимому снижению выраженности соматических симптомов, а также к большему улучшению самопринятия и повышению психической составляющей качества жизни пациентов в сравнении со стандартной терапией. В статье Ю.М. Каминской [12] анализируется эффективность применения метода биологической обратной связи в комплексной терапии СФР. Автором показано, что применение данного метода значимо снижает тревожные, депрессивные и вегетативные проявления болезни, а также способствует устойчивости данного результата в отдаленном периоде. Ф.В. Орлов,

Е.Л. Николаев и О.Ю. Иванова [31] ратуют за использование в психотерапии СФР нарративного подхода. На примере анализа клинического случая лечения пациента с соматоформной дисфункцией мочевого пузыря авторы демонстрируют эффективность данного подхода при рассматриваемой патологии.

Наконец, А.И. Копытин и Б. Корт [16] в своей книге указывают на растущее количество сообщений, подтверждающих положительный результат применения при лечении СФР техник телесно ориентированной арт-терапии. По мнению авторов, применение данных техник оказывается полезным при работе с пациентами, «не чувствующими» собственного тела, и способствует смягчению у них негативного отношения к своей внешности, а также формированию аутентичного, внутренне принимаемого образа своего телесного «Я». Данную точку зрения разделяет и Я.В. Кириллова [13], полагающая, что телесно ориентированные арт-терапевтические техники при психосоматических нарушениях (к числу которых относятся и СФР) учат пациентов лучше понимать «язык» собственного тела и исправляют искаженное его восприятие.

Полиmodalная психотерапия СФР

В противовес поборникам того или иного конкретного психотерапевтического метода, некоторые авторы подчеркивают, что психотерапия СФР с одинаковым успехом может осуществляться самыми разными методами, дающими в итоге сопоставимый по эффективности результат. Так, L. Hetterich, S. Zipfel и A. Stengel [67] в качестве равноэффективных с точки зрения лечения СФР называют такие принципиально разные психотерапевтические подходы, как психообразование, КПТ, психодинамическая терапия и гипнотерапия. Н.А. Власов [9], разбирая возможные психотерапевтические подходы к лечению ковид-ипохондрии, выделяет три в равной степени успешные модели оказания краткосрочной психотерапевтической помощи при данном состоянии: краткосрочная стратегическая психотерапия, ориентированная на решение краткосрочная терапия и метод десенсибилизации и переработки движениями глаз.

Однако, целый ряд авторов идет еще дальше, предлагая для более успешной психотерапии СФР интегрировать несколько разных психотерапевтических методов в единую психотерапевтическую программу. В качестве преимущества такого подхода данные авторы выдвигают положение о том, что разнонаправленные методы, входящие в интегративную психотерапевтическую программу, будут воздействовать на разные точки приложения в клинической картине болезни и личности пациента, делая психотерапию более комплексной, а следовательно, более эффективной. В то же время, конкретные сочетания методов, предлагаемые разными сторонниками данного подхода, настолько разнообразны, что их сопоставление представляется весьма затруднительным.

Так, при анализе литературы нами обнаружены следующие варианты таких сочетаний: 1) рациональная психотерапия, суггестивная терапия, элементы арт-терапии, гештальт-терапия, кататимно-имагинативная психотерапия (символдрама), поведенческая терапия, нейролингвистическое программирование и семейная психотерапия [22, 23]; 2) системная семейная психотерапия Б. Хеллингера и транзактный анализ Э. Берна [14]; 3) личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия с интеграцией когнитивных и гипносуггестивных техник [39]; 4) релаксация, поведенческая психотерапия, стресс-менеджмент, медитация и гипнотерапия [55]; 5) когнитивно-поведенческая психотерапия и гипнотерапия [95]; 6) гипносуггестия, рациональная психотерапия, когнитивно-поведенческая терапия, элементы нейролингвистического программирования [17]; 7) гипнотерапия, аутотренинг, релаксационные техники, нейролингвистическое программирование, гештальт-терапия, арт-терапевтические техники, элементы когнитивно-поведенческой терапии [10]; 8) комплексная гештальт-терапия с интеграцией элементов телесно-ориентированной психотерапии по А. Лоуэну и арт-терапии [21, 42]; 9) КПТ, групповая психотерапия, гипнотерапия и обучение техникам релаксации [6]; 10) рациональная, поведенческая, психоаналитическая и гипносуггестивная психотерапия [45]. Складывается впечатление, что выбор конкретных компонентов интегративной психотерапии СФР зачастую определяется не столько научными обоснованиями, полученными в ходе клинических исследований, сколько личными предпочтениями авторов. При этом практически все авторы заявляют о клинической эффективности предлагаемых ими психотерапевтических программ, но определить, какая же из них является наиболее эффективной, на сегодняшний день затруднительно.

Дистанционная психотерапия СФР

Современные технологии в последние годы сделали возможным оказание психотерапевтической помощи дистанционно, с использованием интернета. Такая психотерапия может проводиться в режиме интернет-чата или видеоконференции. Указанные нововведения коснулись, в том числе, и пациентов с СФР, в лечении которых дистанционная психотерапия применяется сегодня достаточно широко. При этом из числа применяемых таким способом психотерапевтических методов в подавляющем большинстве публикаций упоминается КПТ, что, по-видимому, связано с относительно большей в сравнении с другими психотерапевтическими методами ее приспособленностью к применению с помощью технических устройств (четкая структурированность, отсутствие необходимости в физическом контакте с пациентом и специфических требований к обстановке проведения сессии). В ряде работ рассматривается общая эффективность дистанционной КПТ в лечении СФР. Так, К. Matsumoto с соавто-

рами [77], анализируя в своем систематическом обзоре с метаанализом эффективность КПТ, проводимой в режиме видеоконференции, при различных психических расстройствах, в том числе и при СФР, пришли к выводу, что такое лечение по своей эффективности не уступает очной КПТ. Согласно результатам исследования R. Morriss с соавторами [81], дистанционная КПТ при ипохондрическом расстройстве превосходит стандартное лечение как по клинической, так и по экономической эффективности.

В исследовании E. Hedman с соавторами [65] рассмотрено влияние дистанционной КПТ на уровень нейротизма у пациентов с ипохондрическим расстройством. Согласно полученным результатам, после проведенного терапевтического курса данный уровень снизился у них до среднепопуляционных показателей. В другой своей статье [66] авторы сообщают о более высокой экономической эффективности дистанционной КПТ в сравнении с дистанционным стресс-менеджментом при лечении ипохондрического расстройства. Ступенчатое дистанционно-очное применение КПТ при синдроме хронической усталости предлагается в работах M. Worm-Smeitink с соавторами [102, 103]: на первом этапе пациент получает психотерапию в дистанционной форме, а уже затем переходит к очной терапии. По данным указанных авторов, такое лечение не уступает по своей эффективности стандартной очной КПТ, но при этом требует меньших затрат времени от психотерапевта.

Значительное внимание в литературе уделено применению дистанционной КПТ при такой клинической форме СФР, как синдром раздраженного кишечника. Так, по сообщению P. McCrone с соавторами [78], дистанционная КПТ при данной патологии сравнима с очной как по клинической, так и по экономической эффективности, превосходя при этом стандартное лечение по обоим показателям. В исследованиях H. Everitt с соавторами [56, 57] эффективность разных вариантов дистанционной КПТ (предоставляемой по телефону и через интернет) при синдроме раздраженного кишечника сравнивается с эффективностью стандартного лечения данной патологии. Авторы указывают, что оба варианта дистанционной КПТ по своей эффективности превосходят стандартное лечение, но интернет-вариант характеризуется меньшими в сравнении с телефонным вариантом затратами на сохраненные годы качественной жизни. Подробное описание техник и протоколов проведения дистанционной КПТ при синдроме раздраженного кишечника дается в работах А.И. Мелехина [25, 26]. В совместной публикации данного автора с Ю.С. Игнатенко [24] рассматриваются терапевтические мишени дистанционной КПТ с учетом психиатрического и коморбидного статусов пациента, а также клинического варианта синдрома раздраженного кишечника. При этом авторами сообщается, что длительность ремиссии после курса дистанционной КПТ при данном синдроме в среднем составляет 9—12 месяцев, что,

очевидно, предполагает необходимость проведения в дальнейшем повторных курсов.

Единичные публикации посвящены дистанционному применению для лечения СФР и других методов психотерапии. Так, D. Hoffmann с соавторами [68] приводят результаты рандомизированного клинического исследования эффективности интернет-версии терапии принятия и ответственности при ипохондрическом расстройстве. По их данным, 12 недель указанной терапии в сравнении с контрольной группой значимо уменьшили у пациентов симптомы беспокойства о здоровье. Авторы делают вывод о том, что дистанционная терапия принятия и ответственности под руководством клинициста может быть высокоэффективным и приемлемым лечением для пациентов с ипохондрическим расстройством. В. Chavooshi с соавторами [51] в своей статье представляют результаты пилотного исследования эффективности интернет-варианта интенсивной краткосрочной психодинамической психотерапии при лечении устойчивого болевого соматоформного расстройства. Исследование показало, что данная терапия может значительно ослабить у пациентов болевой синдром даже в долгосрочной перспективе. Кроме того, через 6 месяцев после завершения курса лечения у пациентов сохранялось значимое снижение показателей депрессии, тревоги и стресса, а также значительное улучшение функции регуляции эмоций, внимательности и качества жизни.

Заключение

Проведенный в настоящем обзоре анализ современной научной литературы по вопросам психотерапии СФР позволяет сделать вывод о том, что психотерапия на сегодняшний день рассматривается большинством исследователей как важный, возможно даже ведущий компонент лечения рассматриваемого вида психической патологии. В то же время, относительно конкретных аспектов ее применения при данной патологии еще остается немало вопросов. Эти вопросы касаются ведущих мишеней психотерапии при СФР, предпочтительных форм ее проведения (индивидуальная или групповая, очная или дистанционная), необходимости сочетания психотерапии с другими видами лечения, а также выбора наиболее подходящего психотерапевтического метода.

Относительно последнего вопроса следует отметить, что результаты проводимых в последние годы рандомизированных клинических исследований и метаанализов не позволяют вынести однозначного заключения о том, какой из ныне используемых методов психотерапии является наиболее эффективным именно применительно к СФР. Причем частота упоминания того или иного метода в литературных источниках еще не может служить здесь убедительным критерием, поскольку во многом зависит от развитости и популярности конкретного направления психотерапии на определенном историческом этапе. Кроме того, данные о клинической эффективности большинства применяемых в настоящее время для лечения СФР психотерапевтических методов остаются либо неоднозначными, либо недостаточными. Это касается, в том числе, и такого признанного в мире и часто упоминаемого в литературе метода, как КПТ.

Следует также отметить, что ни один из современных психотерапевтических методов не способен воздействовать сразу на все известные на сегодня возможные патогенетические звенья СФР: алекситимию, соматосенсорную амплификацию, личностно — характерологические особенности пациентов, присущие им когнитивные искажения и отклонения, неполноценность психологических защит и копинг-стратегий, паттерн ненадежной привязанности. В этой связи перспективным в отношении психотерапии СФР представляется интегративный подход с сочетанием в рамках одной психотерапевтической программы элементов из нескольких разнонаправленных методов психотерапии, воздействующих на разные терапевтические мишени. Однако, как уже указывалось в настоящем обзоре, предлагаемым сегодня разными исследователями подобным программам не хватает пока научной обоснованности с точки зрения психогенеза СФР, что является причиной чрезмерной их разнородности и несопоставимости. Именно в разработке научно обоснованных интегративных психотерапевтических программ, построенных на знании общих личностно-психологических особенностей пациентов, страдающих СФР, видится авторам настоящего обзора будущее психотерапии данного вида психической патологии.

Литература / References

1. Андрющенко А.В. Эпидемиология психосоматических расстройств. В кн.: *Лекции по психосоматике. Под ред. акад. РАН А.Б. Смелевича*. М.: ООО «Издательство “Медицинское информационное агентство”»; 2014. *Andryushchenko A.V. Epidemiology of psychosomatic disorders. V kn.: Lekcii po psichosomaticheskih rasstrojstv. V kn.: Lekcii po psichosomatike. Pod red. akad. RAN A.B. Smulevicha*. M.: ООО «Izdatel'stvo “Medicin-skoe informacionnoe agentstvo”»; 2014. (In Russ.).
2. Артемьева М.С., Навасардян Е.В. Сравнительное исследование тревоги, депрессии и комплаентности пациентов с соматоформными расстройствами до и после лечения. *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. 2021;11:833-840. *Artemyeva MS, Navasardyan EV. Comparative study of the anxiety, depression and compliance of patients with somatoform disorders before and after treatment. Vestnik nevrologii, psikhiatrii i*

- neirokhirurgii. 2021;11:833-840. (In Russ.). <https://doi.org/10.33920/med-01-2111-02>
3. Белокрылов И.В., Райзман Е.М., Семиков С.В. К вопросу о показаниях к применению психотерапии пациентам с соматизированными расстройствами. Архивъ внутренней медицины. 2016;6(1s):121-122.
Belokrylov IV, Raizman EM, Semikov SV. On the question of indications for the use of psychotherapy for patients with somatization disorders. Arkhiv vnutrennei meditsiny. 2016;6(1s):121-122. (In Russ.).
 4. Белокрылов И.В., Семиков С.В. Современная психодинамическая психотерапия соматоформных расстройств: технологии, эффективность. Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2020;5:53-61.
Belokrylov IV, Semikov SV. Modern psychodynamic psychotherapy of somatoform disorders: technology, effectiveness. Vestnik neurologii, psikiatrii i neirokhirurgii. 2020;5:53-61. (In Russ.). <https://doi.org/10.33920/med-01-2005-06>
 5. Белокрылов И.В., Семиков С.В., Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И. Групп-аналитическая психотерапия пациентов с соматоформными расстройствами: клиническая эффективность, динамика качества жизни, отношения к болезни и лечению. Психиатрия. 2022;20(1):76-88.
Belokrylov IV, Semikov SV, Tkhostov AS, Rasskazova EI. Group Analysis in Patients with Somatoform Disorders: Clinical Effectiveness, the Dynamics of Quality of Life and Attitude Towards Disease and Treatment. Psikiatriya. 2022;20(1):76-88. (In Russ.). <https://doi.org/10.30629/2618-6667-2022-20-1-76-88>
 6. Беспалов Ю.И., Беспалова Л.Ю., Касымжанова М.К. Принципы диагностики и лечения хронического болевого синдрома в рамках соматоформного расстройства. Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2018;2:107-110.
Bespalov YuI, Bepalova LYu, Kassymzhanova MK. Principles of diagnosis and treatment of chronic pain syndrome within the framework of somatoform disorder. Vestnik Kazakhskogo Natsional'nogo meditsinskogo universiteta. 2018;2:107-110. (In Russ.).
 7. Бобров А.Е. Проблема психосоматических соотношений и некоторые методологические вопросы психопатологии. Социальная и клиническая психиатрия. 2017;27(1):98-103.
Vobrov AE. Problem of psychosomatic interrelations and methodological aspects of psychopathology. Social'naja i klinicheskaja psikiatrija. 2017;27(1):98-103. (In Russ.).
 8. Ватутин Н.Т., Склянная Е.В., Сологуб И.А., Кашанская О.К. Синдром да Коста. Университетская клиника. 2017;13(2):225-230.
Vatutin NT, Skliannaia EV, Sologub IA, Kashanskaia OK. Da Costa syndrome. Universitetskaya klinika. 2017;13(2):225-230. (In Russ.).
 9. Власов Н.А. Краткосрочная психотерапия при патологическом страхе заболеть COVID-19 и ковид-ипохондрией в условиях пандемии. Вестник психотерапии. 2022;84:5-14.
Vlasov NA. Brief psychotherapy for pathological fear of getting COVID-19 and covid-hypochondria in a pandemic. Vestnik psikhoterapii. 2022;84:5-14. (In Russ.). <https://doi.org/10.25016/2782-652X-2022-0-84-05-14>
 10. Есаулов В.И. Лечение тревожно-фобических расстройств у пациентов с синдромом раздраженного кишечника методами интегративной психотерапии. Современные проблемы науки и образования. 2017;1:15.
Esaulov VI. Treatment of anxiety-phobic disorders in patients with irritable bowel syndrome by integrative psychotherapy methods. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya. 2017;1:15. (In Russ.).
 11. Идрисов К.А. Соматоформные расстройства в условиях длительной чрезвычайной ситуации: клинико-диагностические и терапевтические подходы. Вестник Чеченского государственного университета. 2015;3(19):60-64.
Idrisov KA. Somatoform disorders in a long-term emergency: clinical-diagnostic and therapeutic approaches. Vestnik Chechenskogo gosudarstvennogo universiteta. 2015;3(19):60-64. (In Russ.).
 12. Каминская Ю.М. БОС-терапия в комплексном лечении больных соматоформной вегетативной дисфункцией сердечно-сосудистой системы. Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2010;1:26-34.
Kaminskaya YuM. Biofeedback therapy in the complex treatment of patients with somatoform autonomic dysfunction of the cardiovascular system. Psikiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya. 2010;1:26-34. (In Russ.).
 13. Кириллова Я.В. Особенности применения техник телесно-ориентированной арт-терапии в работе с психосоматическими нарушениями. Академическая наука — проблемы и достижения: материалы XIV международной научно-практической конференции. Норт-Чарлстон, 2017.
Kirillova Ya.V. Osobennosti primeneniya tekhniki telesno-orientirovannoi art-terapii v rabote s psikhosomaticheskimi narusheniyami. Akademicheskaya nauka — problemy i dostizheniya: materialy XIV mezhhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii. Nort-Charlston, 2017. (In Russ.).
 14. Князев В.П. Комплексное применение психотерапевтических методов в лечении соматоформного расстройства. Общая врачебная практика (семейная медицина): проблемы и перспективы. Материалы третьей научно-практической конференции, посвященной 20-летию кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) и поликлинической терапии ДВГМУ. Хабаровск, 2011.
Knyazev V.P. Kompleksnoe primenenie psikhoterapevticheskikh metodov v lechenii somatoformnogo

- rasstroistva. *Obshchaya vrachebnaya praktika (semejnaya meditsina): problemy i perspektivy. Materialy tretej nauchno-prakticheskoi konferentsii, posvyashchennoi 20-letiyu kafedry obshchei vrachebnoi praktiki (semeinoi meditsiny) i poliklinicheskoi terapii DVGUMU. Khabarovsk, 2011. (In Russ.)*
15. Ковешников А.И., Зайцева А.А., Морозов А.С., Бродницкая Е.И. Психофармакологические и психотерапевтические аспекты лечения синдрома раздражённого кишечника (обзор литературы). Молодежь и медицинская наука: Материалы IX Всероссийской межвузовской научно-практической конференции молодых ученых с международным участием, Тверь: ГБОУ ВПО Тверская государственная медицинская академия Минздрава России, 2022. Koveshnikov A.I., Zajceva A.A., Morozov A.S., Brodnitskaja E.I. *Psihofarmakologicheskie i psihoterapevticheskie aspekty lechenija sindroma razdrazhennoho kishhechnika (obzor literatury). Molodezh' i medicinskaja nauka: Materialy IX Vserossijskoj mezhvuzovskoj nauchno-prakticheskoi konferentsii molodyh uchenyh s mezhdunarodnym uchastiem, Tver': GBOU VPO Tverskaja gosudarstvennaja medicinskaja akademija Minzdrava Rossii, 2022. (In Russ.)*
 16. Копытин А.И., Корт Б. Техники телесно-ориентированной арт-терапии. М.: Психотерапия, 2011. Kopytin A.I., Kort B. *Tekhniki telesno-orientirovanoi art-terapii. M.: Psicho-terapiya, 2011. (In Russ.)*
 17. Костин А.К., Рудницкий В.А., Аксенов М.М., Белокрылова М.Ф., Лебедева В.Ф., Епанчинцева Е.М., Иванова А.А., Никитина В.Б., Перчаткина О.Э., Гарганеева Н.П., Цыбульская Е.В. Персонализированная психофармакологическая и когнитивно-поведенческая терапия и реабилитация больных с соматоформной симптоматикой. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2017;1(94):15-20. Kostin AK, Rudnitsky VA, Axenov MM, Belokrylova MF, Lebedeva VF, Epanchintseva EM, Ivanova AA, Nikitina VB, Perchatkina OE, Garganeeva NP, Tsybul'skaja EV. *Personalized psychopharmacological and cognitive-behavioral therapy and rehabilitation of patients with somatoform dysfunction. Sibirskii vestnik psikhiiatrii i narkologii. 2017;1(94):15-20. (In Russ.)*
 18. Костин А.К., Рудницкий В.А., Сазонова О.В., Никитина В.Б., Епанчинцева Е.М., Иванова А.А., Гарганеева Н.П., Цыбульская Е.В., Перчаткина О.Э., Белокрылова М.Ф. Клинические и социально-психологические факторы, определяющие приверженность к терапии пациентов с соматоформными расстройствами. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2020;2(107):13-25. Kostin AK, Rudnitsky VA, Sazonova OV, Nikitina VB, Epanchintseva EM, Ivanova AA, Garganeeva NP, Tsybul'skaja EV, Perchatkina OE, Belokrylova MF. *Clinical and socio-psychological factors deter-*
 - mining adherence to treatment of patients with somatoform disorders. Sibirskii vestnik psikhiiatrii i narkologii. 2020;2(107):13-25. (In Russ.)*
[https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-2\(107\)-14-25](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2020-2(107)-14-25)
 19. Коцюбинская Ю.В., Сафонова Н.Ю. Соматоформное болевое расстройство в орорациальной области. Медицинский алфавит. 2018;27(364):42-45. Kotsyubinskaya YuV, Safonova NYu. *Somatoform pain disorder in orofacial region. Meditsinskii alfavit. 2018;27(364):42-45. (In Russ.)*
 20. Кухтевич И.И. Соматоформные расстройства в клинической практике. Пенза: Приволжский дом знаний; 2017. Kuhtevich I.I. *Somatoformnye rasstrojstva v klinicheskoi praktike. Penza: Privolzhskij dom znanij; 2017. (In Russ.)*
 21. Максимова Н.Е., Царева Е.В. Соматоформные расстройства желудочно-кишечного тракта, комплексная модель терапии. Психиатрия: современные тенденции охраны психического здоровья: Сборник научных трудов. Иваново, 2017. Maksimova N.E., Tsareva E.V. *Somatoformnye rasstrojstva zheludochno-kishhechnogo trakta, kompleksnaja model' terapii. Psihiatrija: sovremennye tendencii ohrany psihicheskogo zdorov'ja: Sbornik nauchnyh trudov. Ivanovo, 2017. (In Russ.)*
 22. Маринчева Л.П., Злоказова М.В., Соловьев А.Г. Особенности психотерапии подростков с соматоформными расстройствами сердечно-сосудистой системы. Психическое здоровье. 2010;8(3):41-46. Marincheva LP, Zlokazova MV, Soloviev AG. *Psychotherapeutic peculiarities of adolescents with psychosomatic disorders of cardiovascular system. Psikhicheskoe zdorov'e. 2010;8(3):41-46. (In Russ.)*
 23. Маринчева Л.П., Злоказова М.В. Особенности психотерапии школьников с психосоматическими и соматоформными расстройствами в дневном стационаре. Психическое здоровье детей страны — будущее здоровье нации: Сборник материалов Всероссийской конференции по детской психиатрии и наркологии. М.: Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского (Москва), 2016. Marincheva L.P., Zlokazova M.V. *Osobennosti psikhoterapii shkol'nikov s psikhosomaticheskimi i somatoformnymi rasstrojstvami v dnevnom stacionare. Psikhicheskoe zdorov'e detei strany — budushchee zdorov'e natsii: Sbornik materialov Vserossiiskoi konferentsii po detskoj psikhiiatrii i narkologii. M.: Natsional'nyi meditsinskii issledovatel'skii tsentr psikhiiatrii i narkologii imeni V.P. Serbskogo (Moskva), 2016. (In Russ.)*
 24. Мелехин А.И., Игнатенко Ю.С. Дистанционная когнитивно-поведенческая психотерапия синдрома раздражённого кишечника: специфика и эффективность. Современная зарубежная психология. 2018;7(4):56-74.

- Melehin AI, Ignatenko YS. Home-based cognitive behavioral psychotherapy in the treatment of irritable bowel syndrome: the specifics and effectiveness. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya*. 2018;7(4):56-74. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/jmfp.2018070407>
25. Мелехин А.И. Дистанционная когнитивно-поведенческая психотерапия при лечении синдрома раздраженного кишечника. Дистанционные технологии в профессиональном психологическом образовании, психологии и психоанализе: Сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции, посвященной 10-летию отдела инновационных технологий в образовании ЧОУВО «ВЕИП», Санкт-Петербурге: ЧОУВО «Восточно — европейский институт психоанализа». 2020.
Melekhin A.I. Distantionnaya kognitivno-povedencheskaya psikhoterapiya pri lechenii sindroma razdrazhennogo kischechnika. *Distantionnye tekhnologii v professional'nom psikhologicheskom obrazovanii, psikhologii i psikhoanalize: Sbornik nauchnykh trudov po materialam mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii, posvyashchennoi 10-letiyu otдела innovatsionnykh tekhnologii v obrazovanii ChOUVO «VEIP», Sankt-Peterburg: ChOUVO «Vostochno-evropeiskii institut psikhoanaliza»*. 2020. (In Russ.).
26. Мелехин А.И. Дистанционная форма когнитивно-поведенческой психотерапии рефрактерного синдрома раздраженного кишечника. *Журнал телемедицины и электронного здравоохранения*. 2020a;6(2):30-45.
Melekhin AI. Remote form of cognitive behavioral psychotherapy for refractory irritable bowel syndrome. *Zhurnal telemeditsiny i elektronnogo zdравookhraneniya*. 2020a;6(2):30-45. (In Russ.).
<https://doi.org/10.29188/2542-2413-2020-6-2-30-45>
27. Мелехин А.И. Тактика лечения звона в ушах (тиннитуса) с точки зрения клинического психолога. Экспериментальная и клиническая оториноларингология. 2021;2(5):66-80.
Melyokhin AI. Treatment of tinnitus from the point of view of a clinical psychologist. *Ekspierimental'naya i klinicheskaya otorinolaringologiya*. 2021;2(5):66-80. (In Russ.).
28. Мелехин А.И. «Ком в горле», или globus pharyngeus: старая проблема в новых условиях. *Клиническая больница*. 2022;3(35):41-48.
Melyokhin AI. Lump in the throat, or globus pharyngeus: an old problem in new conditions. *Klinicheskaya bol'nitsa*. 2022;3(35):41-48. (In Russ.).
https://doi.org/10.56547/22263071_2022_3_41
29. Мизина Е.Б., Полторак С.В. Соматоформные расстройства (клиника, диагностика, лечение). *Наука и практика российской психотерапии и психиатрии: достижения и перспективы развития: Тезисы научно-практической конференции с международным участием, Санкт-Петербург: ООО «Альта Астра», 2016.*
- Mizinova E.B., Poltorak S.V. Somatoformnye rasstroistva (klinika, diagnostika, lechenie). *Nauka i praktika rossiiskoi psikhoterapii i psikhiatrii: dostizheniya i perspektivy razvitiya: Tezisy nauchno-prakticheskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem, Sankt-Peterburg: ООО «Al'ta Ast-ra», 2016. (In Russ.)*.
30. Мороз С.М., Макарова И.И., Семенихина В.Е. Клинико-психологические факторы, влияющие на оценку качества жизни пациентами с соматоформными расстройствами. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2021;12(4): 597-602.
Moroz SM, Makarova II, Semenikhina VE. Clinical and psychological factors that influence the assessment of the quality of life by patients with somatoform disorders. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya*. 2021;12(4):597-602. (In Russ.).
<https://doi.org/10.34883/PI.2021.12.4.002>
31. Орлов Ф.В., Николаев Е.Л., Иванова О.Ю. Нарративный подход в психотерапии соматоформной дисфункции мочевого пузыря: анализ клинического случая. *Вестник психотерапии*. 2019;71(76):26-43.
Orlov FV, Nikolaev EL, Ivanova OYu. A narrative approach to psychotherapy of somatoform bladder dysfunction: clinical case analysis. *Vestnik psikhoterapii*. 2019;71(76):26-43. (In Russ.).
32. Пережогин Л.О. Соматоформные расстройства. Диагностика, лечение, профилактика. *Клинические рекомендации*. Москва, 2015.
Perezhogin L.O. Somatoformnye rasstroistva. Diagnostika, lechenie, profilaktika. *Klinicheskie rekomendatsii*. Moskva, 2015. (In Russ.).
33. Прибытков А.А., Еричев А.Н., Коцюбинский А.П., Юркова И.О. Вопросы терапии соматоформных расстройств: медикаментозные и психотерапевтические подходы. *Социальная и клиническая психиатрия*. 2014;4:73-80.
Pribytkov AA, Yerichev AN, Kotsyubinsky AP, Yurkova IO. Therapy of somatoform disorders: pharmacological and psychotherapeutic approaches. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*. 2014;4:73-80. (In Russ.).
34. Прибытков А.А., Барыльник Ю.Б., Антохин Е.Ю., Юркова И.О., Емцов К.Г., Деева М.А., Якушина А.М. Терапия соматоформных расстройств: данные исследований и повседневная практика. *Психиатрия и психофармакотерапия*. 2015;17(3):34-38.
Pribytkov AA, Baryl'nik YuB, Antokhin EYu, Yurkova IO, Emtsov KG, Deeva MA, Yakushina AM. Therapy somatoform disorders: data research and daily practice. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya*. 2015;17(3):34-38. (In Russ.).
35. Прибытков А.А. Когнитивно-поведенческая терапия соматоформных расстройств (описание серии случаев). *Архив внутренней медицины (специальный выпуск)*. 2016;6(1):126-127.

- Pribytkov AA. Cognitive-behavioral therapy of somatoform disorders (a case series). *Arkhiv vnutrennei meditsiny (spetsial'nyi vypusk)*. 2016;6(1):126-127. (In Russ.).
36. Прибытков А.А., Еричев А.Н. Соматоформные расстройства. Часть первая: интегративная модель патологии. *Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В.М.Бехтерева*. 2017;1:3-10.
Pribytkov AA, Elichev AN. Somatoform disorders. The first part: integrative model of pathology. *Obzrenie psikhiiatrii i meditsinskoi psikhologii im. V.M.Bekhtereva*. 2017;1:3-10. (In Russ.).
37. Собенников В.С., Белялов Ф.И. Соматизация и психосоматические расстройства. Иркутск: РИО ИГИУВа, 2010.
Sobennikov V.S., Belyalov F.I. Somatizatsiya i psikhosomaticheskie rasstroistva. Irkutsk: RIO IGIUVa, 2010. (In Russ.).
38. Собенников В.С. Соматизация и соматоформные расстройства. Иркутск; 2014.
Sobennikov V.S. Somatizatsiya i somatoformnye rasstroistva. Irkutsk; 2014. (In Russ.).
39. Ташлыков В.А. Личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия с интеграцией когнитивных и гипносуггестивных техник при лечении соматоформных расстройств. *Вестник психотерапии*. 2014;49(54): 23-30.
Tashlykov VA. Personality-oriented (reconstructive) psychotherapy with the integration of cognitive and hypnosuggestive techniques when treating somatoform disorders. *Vestnik psikhoterapii*. 2014;49(54):23-30. (In Russ.).
40. Харитонов С.В. Оценка эффективности когнитивно-поведенческой психотерапии на начальных этапах коррекции соматических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств (F4). *Справочник врача общей практики*. 2016;3:39-44.
Kharitonov SV. Evaluation of the effectiveness of cognitive behavioral therapy in the initial stages of correction of somatic, stress related and somatoform disorders (F4). *Spravochnik vracha obshchei praktiki*. 2016;3:39-44. (In Russ.).
41. Харитонов С.В., Кукушина А.А., Зайцев В.П., Голубев М.В. Сравнение эффективности разных видов психокоррекции устойчивого соматоформного болевого расстройства (F45.4). *Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии*. 2016;8:54-61.
Kharitonov SV, Kukshina AA, Zaitsev VP, Golubev MV. Comparison of the effectiveness of rehabilitation programs sustainable somatoform pain disorder (F45.4). *Vestnik nevrologii, psikhiiatrii i neirokhirurgii*. 2016;8:54-61. (In Russ.).
42. Царева Е.В. Интегративная модель психотерапии на примере психосоматических взаимоотношений в системе ЖКТ. *Новое качество жизни. Человек в современном мире: идентичность и межкультурная коммуникация: Международная коллективная монография. Дюссельдорф*, 2019.
Tsareva E.V. Integrativnaya model' psikhoterapii na primere psikhosomaticheskikh vzaimootnoshenii v sisteme ZhKT. *Novoe kachestvo zhizni. Chelovek v sovremennom mire: identichnost' i mezhkul'turnaya kommunikatsiya: Mezhdunarodnaya kollektivnaya monografiya*. Dyuusseldorf, 2019. (In Russ.).
43. Цыганков Б.Д., Куличенко А.Д. Эффективность когнитивно-поведенческой психотерапии в лечении соматоформных расстройств: обзор зарубежных метаанализов и клинических исследований. *Кремлевская медицина. Клинический вестник*. 2015;1:81-88.
Tzigankov BD, Kulichenko AD. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy for treating somatoform disorders: a review of foreign metaanalyses and clinical studies. *Kremlevskaya meditsina. Klinicheskii vestnik*. 2015;1:81-88. (In Russ.).
44. Чутко Л.С. Соматоформные расстройства. *Медицинский совет*. 2011;1-2:84-90.
Chutko LS. Somatoform disorders. *Meditsinskii sovet*. 2011;1-2:84-90. (In Russ.).
45. Шишков В.В., Кокурenkova П.А., Ильичев А.Б., Гречаный С.В., Поздняк В.В., Хуторянская Ю.В. Психогенная дизурия. *Педиатр*. 2020;11(5):73-79.
Shishkov VV, Kokurenkova PA, Ilyichev AB, Grechaniy SV, Pozdnyak VV, Khutoryanskaya YV. Psychogenic dysuria. *Pediatr*. 2020;11(5):73-79. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17816/PED11573-79>
46. Щербаносова Т.А., Литвинов А.В., Трофимчук Л.Г. Психосоматические и соматоформные расстройства. *Здравоохранение Дальнего Востока*. 2018;3(77):69-71.
Shcherbonosova TA, Litvinov AV, Trofimchuk LG. Psychosomatic and somatoform disorders. *Zdravookhranenie Dal'nego Vostoka*. 2018;3(77):69-71. (In Russ.).
47. Abbass A, Town J, Holmes H, Luyten P, Cooper A, Russell L, Lumley MA, Schubiner H, Allinson J, Bernier D, De Meulemeester C, Kroenke K, Kisely S. Short-Term Psychodynamic Psychotherapy for Functional Somatic Disorders: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Psychother Psychosom*. 2020;89(6): 363-370.
<https://doi.org/10.1159/000507738>
48. Abbass A, Lumley MA, Town J, Holmes H, Luyten P, Cooper A, Russell L, Schubiner H, De Meulemeester C, Kisely S. Short-term psychodynamic psychotherapy for functional somatic disorders: A systematic review and meta-analysis of within-treatment effects. *J Psychosom Res*. 2021;145:110473.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110473>
49. Axelsson E, Hedman-Lagerlöf E. Cognitive behavior therapy for health anxiety: systematic review and meta-analysis of clinical efficacy and health economic outcomes. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2019;19(6):663-676. <https://doi.org/10.1080/14737167.2019.1703182>

50. Berezowski L, Ludwig L, Martin A, Löwe B, Shedden-Mora MC. Early Psychological Interventions for Somatic Symptom Disorder and Functional Somatic Syndromes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosom Med.* 2022;84(3):325-338. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001011>
51. Chavooshi B, Mohammadkhani P, Dolatshahi B. A Randomized Double-Blind Controlled Trial Comparing Davanloo Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy as Internet-Delivered Vs Treatment as Usual for Medically Unexplained Pain: A 6-Month Pilot Study. *Psychosomatics.* 2016;57(3):292-300. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2016.01.001>
52. Chernyak N, Sattel H, Scheer M, Baechle C, Kruse J, Henningsen P, Icks A. Economic evaluation of brief psychodynamic interpersonal therapy in patients with multisomatoform disorder. *PLoS One.* 2014;9(1):e83894. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083894>
53. Cooper K, Gregory JD, Walker I, Lambe S, Salkovskis PM. Cognitive Behaviour Therapy for Health Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Behav Cogn Psychother.* 2017;45(2):110-123. <https://doi.org/10.1017/S1352465816000527>
54. de Greck M, Bölter AF, Lehmann L, Ulrich C, Stokum E, Enzi B, Hoffmann T, Tempelmann C, Beutel M, Frommer J, Northoff G. Changes in brain activity of somatoform disorder patients during emotional empathy after multimodal psychodynamic psychotherapy. *Front Hum Neurosci.* 2013;7:410. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00410>
55. Eriksson EM, Andrén KI, Kurlberg GK, Eriksson HT. Aspects of the non-pharmacological treatment of irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol.* 2015;21(40):11439-11449. <https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i40.11439>
56. Everitt H, Landau S, Little P, Bishop FL, O'Reilly G, Sibelli A, Holland R, Hughes S, Windgassen S, McCrone P, Goldsmith K, Coleman N, Logan R, Chalder T, Moss-Morris R. Therapist telephone-delivered CBT and web-based CBT compared with treatment as usual in refractory irritable bowel syndrome: the ACTIB three-arm RCT. *Health Technol Assess.* 2019;23(17):1-154. <https://doi.org/10.3310/hta23170>
57. Everitt HA, Landau S, O'Reilly G, Sibelli A, Hughes S, Windgassen S, Holland R, Little P, McCrone P, Bishop F, Goldsmith K, Coleman N, Logan R, Chalder T, Moss-Morris R; ACTIB trial group. Assessing telephone-delivered cognitive-behavioural therapy (CBT) and web-delivered CBT versus treatment as usual in irritable bowel syndrome (ACTIB): a multicentre randomised trial. *Gut.* 2019a;68(9):1613-1623. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2018-317805>
58. Fallon BA, Ahern DK, Pavlicova M, Slavov I, Skritskaya N, Barsky AJ. A Randomized Controlled Trial of Medication and Cognitive-Behavioral Therapy for Hypochondriasis. *Am J Psychiatry.* 2017;174(8):756-764. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16020189>
59. Fjorback LO, Arendt M, Ornbøl E, Walach H, Rehfeld E, Schröder A, Fink P. Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes: randomized trial with one-year follow-up. *J Psychosom Res.* 2013;74(1):31-40. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.09.006>
60. Fjorback LO, Carstensen T, Arendt M, Ornbøl E, Walach H, Rehfeld E, Fink P. Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes: analysis of economic consequences alongside a randomized trial. *J Psychosom Res.* 2013a;74(1): 41-48. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2012.09.010>
61. Geraghty K, Scott MJ. Treating medically unexplained symptoms via improving access to psychological therapy (IAPT): major limitations identified. *BMC Psychol.* 2020;8(1):13. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-0380-2>
62. Gerger H, Hlavica M, Gaab J, Munder T, Barth J. Does It Matter Who Provides Psychological Interventions for Medically Unexplained Symptoms? A Meta-Analysis. *Psychother Psychosom.* 2015; 84(4): 217-26. <https://doi.org/10.1159/000380914>
63. Haller H, Cramer H, Lauche R, Dobos G. Somatoform disorders and medically unexplained symptoms in primary care. *Dtsch Arztebl Int.* 2015;112(16):279-287. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0279>
64. Häuser W, Fitzcharles MA. Facts and myths pertaining to fibromyalgia. *Dialogues Clin Neurosci.* 2018;20(1):53-62. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/whauser>
65. Hedman E, Andersson G, Lindefors N, Gustavsson P, Lekander M, Rück C, Andersson E, Ljótsson B. Personality change following internet-based cognitive behavior therapy for severe health anxiety. *PLoS One.* 2014;9(12):e113871. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0113871>
66. Hedman E, Andersson E, Ljótsson B, Axelsson E, Lekander M. Cost effectiveness of internet-based cognitive behaviour therapy and behavioural stress management for severe health anxiety. *BMJ Open.* 2016;6(4):e009327. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009327>
67. Hetterich L, Zipfel S, Stengel A. Gastrointestinal somatoform disorders. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 2019;87(9):512-525. <https://doi.org/10.1055/a-0996-0384>
68. Hoffmann D, Rask CU, Hedman-Lagerlöf E, Jensen JS, Frosthalm L. Efficacy of internet-delivered acceptance and commitment therapy for severe health anxiety: results from a randomized, controlled trial. *Psychol Med.* 2021;51(15):2685-2695. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001312>
69. Ionescu CG, Popa-Velea O, Mihăilescu AI, Talaşman AA, Bădărău IA. Somatic Symptoms and Sleep Disorders: A Literature Review of Their Relationship, Comorbidities and Treatment. *Healthcare (Basel).* 2021;9(9):1128.

- <https://doi.org/10.3390/healthcare9091128>
70. Jones B, de C Williams AC. CBT to reduce healthcare use for medically unexplained symptoms: systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract.* 2019;69(681):e262-e269. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X701273>
71. Kaur T, Ranjan P, Sarkar S, Kaloiya GS, Khan M, Aakansha, Bhatia H. Psychological interventions for medically unexplained physical symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry.* 2022;77:92-101. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2022.04.006>
72. Koelen JA, Houtveen JH, Abbass A, Luyten P, Eurelings-Bontekoe EH, Van Broeckhuysen-Kloth SA, Bühring ME, Geenen R. Effectiveness of psychotherapy for severe somatoform disorder: meta-analysis. *Br J Psychiatry.* 2014;204(1):12-19. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.121830>
73. Lakhan SE, Schofield KL. Mindfulness-based therapies in the treatment of somatization disorders: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2013;8(8):e71834. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071834>
74. Leaviss J, Davis S, Ren S, Hamilton J, Scope A, Booth A, Sutton A, Parry G, Buszewicz M, Moss-Morris R, White P. Behavioural modification interventions for medically unexplained symptoms in primary care: systematic reviews and economic evaluation. *Health Technol Assess.* 2020;24(46):1-490. <https://doi.org/10.3310/hta24460>
75. Liu J, Gill NS, Teodorczuk A, Li ZJ, Sun J. The efficacy of cognitive behavioural therapy in somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms: A meta-analysis of randomized controlled trials. *J Affect Disord.* 2019;245:98-112. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.10.114>
76. Maas Genannt Bermpohl F, Hülsmann L, Martin A. Efficacy of mindfulness- and acceptance-based cognitive-behavioral therapies for bodily distress in adults: a meta-analysis. *Front Psychiatry.* 2023;14:1160908. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1160908>
77. Matsumoto K, Hamatani S, Shimizu E. Effectiveness of Videoconference-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Adults With Psychiatric Disorders: Systematic and Meta-Analytic Review. *J Med Internet Res.* 2021;23(12):e31293. <https://doi.org/10.2196/31293>
78. McCrone P, Everitt H, Landau S, Little P, Bishop FL, O'Reilly G, Sibelli A, Holland R, Hughes S, Windgassen S, Goldsmith K, Coleman N, Logan R, Chalder T, Moss-Morris R. Cost effectiveness of therapist delivered cognitive behavioural therapy and web-based self-management in irritable bowel syndrome: the ACTIB randomised trial. *BMC Gastroenterol.* 2021;21(1):276. <https://doi.org/10.1186/s12876-021-01848-9>
79. McManus F, Surawy C, Muse K, Vazquez-Montes M, Williams JM. A randomized clinical trial of mindfulness-based cognitive therapy versus unrestricted services for health anxiety (hypochondriasis). *J Consult Clin Psychol.* 2012;80(5):817-828. <https://doi.org/10.1037/a0028782>
80. Moreno S, Gili M, Magallón R, Bauzá N, Roca M, Del Hoyo YL, Garcia-Campayo J. Effectiveness of group versus individual cognitive-behavioral therapy in patients with abridged somatization disorder: a randomized controlled trial. *Psychosom Med.* 2013;75(6):600-608. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31829a8904>
81. Morriss R, Patel S, Malins S, Guo B, Higton F, James M, Wu M, Brown P, Boycott N, Kaylor-Hughes C et al. Clinical and economic outcomes of remotely delivered cognitive behaviour therapy versus treatment as usual for repeat unscheduled care users with severe health anxiety: a multicentre randomised controlled trial. *BMC Med.* 2019;17(1):16. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1253-5>
82. Nickel R, Ademmer K, Egle UT. Manualized psychodynamic-interactional group therapy for the treatment of somatoform pain disorders. *Bull Menninger Clin.* 2010;74(3):219-37. <https://doi.org/10.1521/bumc.2010.74.3.219>
83. Olatunji BO, Kauffman BY, Meltzer S, Davis ML, Smits JA, Powers MB. Cognitive-behavioral therapy for hypochondriasis/health anxiety: a meta-analysis of treatment outcome and moderators. *Behav Res Ther.* 2014;58:65-74. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.002>
84. Orzechowska A, Maruszewska P, Galecki P. Cognitive Behavioral Therapy of Patients with Somatic Symptoms-Diagnostic and Therapeutic Difficulties. *J Clin Med.* 2021;10(14):31-59. <https://doi.org/10.3390/jcm10143159>
85. Pedersen HF, Agger JL, Frostholm L, Jensen JS, Ørnboel E, Fink P, Schröder A. Acceptance and Commitment group Therapy for patients with multiple functional somatic syndromes: a three-armed trial comparing ACT in a brief and extended version with enhanced care. *Psychol Med.* 2019;49(6):1005-1014. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001666>
86. Prior KN, Bond MJ. Somatic symptom disorders and illness behaviour: current perspectives. *Int Rev Psychiatry.* 2013;25(1):5-18. <https://doi.org/10.3109/09540261.2012.732043>
87. Röhrich F, Sattel H, Kuhn C, Lahmann C. Group body psychotherapy for the treatment of somatoform disorder — a partly randomised-controlled feasibility pilot study. *BMC Psychiatry.* 2019;19(1):120. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2095-6>
88. Roldán-Barraza C, Janko S, Villanueva J, Araya I, Lauer HC. A systematic review and meta-analysis of usual treatment versus psychosocial interventions in the treatment of myofascial temporomandibular disorder pain. *J Oral Facial Pain Headache.* 2014;28(3):205-222. <https://doi.org/10.11607/ofph.1241>

89. Rossetti MG, Delvecchio G, Calati R, Perlini C, Bellani M, Brambilla P. Structural neuroimaging of somatoform disorders: A systematic review. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021;122:66-78. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.12.017>
90. Sanatinia R, Wang D, Tyrer P, Tyrer H, Crawford M, Cooper S, Loebenberg G, Barrett B. Impact of personality status on the outcomes and cost of cognitive-behavioural therapy for health anxiety. *Br J Psychiatry.* 2016;209(3):244-50. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.173526>
91. Sattel H, Lahmann C, Gündel H, Guthrie E, Kruse J, Noll-Husson M et al. Brief psychodynamic interpersonal psychotherapy for patients with multisomatoform disorder: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry.* 2012;200(1):60-67. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.093526>
92. Sattel H, Schaefer R, Häuser W, Herrmann M, Ronel J, Henningsen P, Hausteiner-Wiehle C. Treatment of non-specific, functional and somatoform bodily complaints. *Dtsch Med Wochenschr.* 2014;139(12):602-607. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1369857>
93. Schaefer R, Kaufmann C, Wild B, Schellberg D, Boelter R, Faber R, Szecsenyi J, Sauer N, Guthrie E, Herzog W. Specific collaborative group intervention for patients with medically unexplained symptoms in general practice: a cluster randomized controlled trial. *Psychother Psychosom.* 2013;82(2):106-19. <https://doi.org/10.1159/000343652>
94. Schenkel SK, Jungmann SM, Gropalis M, Wirthöft M. Conceptualizations of Cyberchondria and Relations to the Anxiety Spectrum: Systematic Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res.* 2021;23(11):e27835. <https://doi.org/10.2196/27835>
95. Surdea-Blaga T, Baban A, Nedelcu L, Dumitrascu DL. Psychological Interventions for Irritable Bowel Syndrome. *J Gastrointestin Liver Dis.* 2016;25(3):359-366. <https://doi.org/10.15403/jgld.2014.1121.253.ibs>
96. Tamás RB, Perczel-Forintos D, Máté O, Gyenge Z. Treatment of somatic symptom disorder in childhood: evidence-based psychotherapy interventions. *Orv Hetil.* 2020;161(25):1050-1058. <https://doi.org/10.1556/650.2020.31740>
97. van Dessel N, den Boeft M, van der Wouden JC, Kleinstäuber M, Leone SS, Terluin B, Numans ME, van der Horst HE, van Marwijk H. Non-pharmacological interventions for somatoform disorders and medically unexplained physical symptoms (MUPS) in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;11:CD011142. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011142>
98. van Ravesteijn H, Grutters J, olde Hartman T, Lucassen P, Bor H, van Weel C, van der Wilt GJ, Speckens A. Mindfulness-based cognitive therapy for patients with medically unexplained symptoms: a cost-effectiveness study. *J Psychosom Res.* 2013;74(3):197-205. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.01.001>
99. van Ravesteijn HJ, Suijkerbuijk YB, Langbroek JA, Muskens E, Lucassen PL, van Weel C, Wester F, Speckens AE. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for patients with medically unexplained symptoms: process of change. *J Psychosom Res.* 2014;77(1):27-33. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.04.010>
100. van Ravesteijn H. Mindfulness-based cognitive therapy for patients with somatoform disorders. *Tijdschr Psychiatr.* 2016;58(3):198-206.
101. Vertigan AE, Murad MH, Pringsheim T, Feinstein A, Chang AB, Newcombe PA, Rubin BK, McGarvey LP, Weir K, Altman KW et al. CHEST Expert Cough Panel. Somatic Cough Syndrome (Previously Referred to as Psychogenic Cough) and Tic Cough (Previously Referred to as Habit Cough) in Adults and Children: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest.* 2015;148(1):24-31. <https://doi.org/10.1378/chest.15-0423>
102. Worm-Smeitink M, Janse A, van Dam A, Evers A, van der Vaart R, Wensing M, Knoop H. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy in Stepped Care for Chronic Fatigue Syndrome: Randomized Noninferiority Trial. *J Med Internet Res.* 2019;21(3):e11276. <https://doi.org/10.2196/11276>
103. Worm-Smeitink M, van Dam A, van Es S, van der Vaart R, Evers A, Wensing M, Knoop H. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Fatigue Syndrome Integrated in Routine Clinical Care: Implementation Study. *J Med Internet Res.* 2019a;21(10):e14037. <https://doi.org/10.2196/14037>
104. Wortman MSH, Lokkerbol J, van der Wouden JC, Visser B, van der Horst HE, Olde Hartman TC. Cost-effectiveness of interventions for medically unexplained symptoms: A systematic review. *PLoS One.* 2018;13(10):e0205278. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205278>
105. Yoshino A, Okamoto Y, Doi M, Horikoshi M, Oshita K, Nakamura R, Otsuru N, Yoshimura S, Tanaka K, Takagaki K, Jinnin R, Yamashita H, Kawamoto M, Yamawaki S. Effectiveness of group cognitive behavioral therapy for somatoform pain disorder patients in Japan: A preliminary non-case-control study. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2015;69(12):763-72. <https://doi.org/10.1111/pcn.12330>
106. Zonneveld LN, van Rood YR, Timman R, Kooiman CG, Van't Spijker A, Busschbach JJ. Effective group training for patients with unexplained physical symptoms: a randomized controlled trial with a non-randomized one-year follow-up. *PLoS One.* 2012;7(8):e42629. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0042629>

Сведения об авторах

Мухаметова Алсу Илдаровна — ассистент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, 426034, г. Ижевск, ул. Коммунаров, 281. E-mail: flower-alsy@mail.ru

Васильев Валерий Витальевич — доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России. E-mail: valeriy.vasilyev70@yandex.ru

Поступила 11.01.2024

Received 11.01.2024

Принята в печать 27.06.2024

Accepted 27.06.2024

Дата публикации 27.09.2024

Date of publication 27.09.2024