

DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-172-12-34-39

## Синдром раздраженной кишки: клиничко-психологические и психосоциальные соотношения

Барановский А. Ю.<sup>1</sup>, Вассерман Л. И.<sup>1</sup>, Федорова В. Л., Чугунов Д. Н.<sup>1,2</sup><sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», г. Санкт-Петербург, Россия<sup>2</sup> Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения «Психоневрологический диспансер № 4», г. Санкт-Петербург, Россия

## Irritable bowel syndrome: clinical, psychological and psychosocial interdependence

A. Yu. Baranovsky<sup>1</sup>, L. I. Wasserman<sup>1</sup>, V. L. Fedorova, D. N. Chugunov<sup>1,2</sup><sup>1</sup> Federal state budgetary educational institution of higher education "St. Petersburg state University", Saint Petersburg, Russia<sup>2</sup> St. Petersburg state public health institution "Psychoneurological dispensary № 4", Saint Petersburg, Russia

**Для цитирования:** Барановский А. Ю., Вассерман Л. И., Федорова В. Л., Чугунов Д. Н. Синдром раздраженной кишки: клиничко-психологические и психосоциальные соотношения. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2019;172(12): 34–39. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-172-12-34-39

**For citation:** Baranovsky A. Yu., Wasserman L. I., Fedorova V. L., Chugunov D. N. Irritable bowel syndrome: clinical, psychological and psychosocial interdependence. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2019;172(12): 34–39. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-172-12-34-39

✉ *Corresponding author:*

**Пазенко  
Екатерина Владимировна**  
Ekaterina V. Pazenko  
kaboiv@rambler.ru

**Барановский Андрей Юрьевич**, д.м.н., профессор, Главный гастроэнтеролог Северо-Западного Федерального округа России, руководитель центра гастроэнтерологии и гепатологии; председатель общества гастроэнтерологов, гепатологов и диетологов Санкт-Петербурга; Медицинский директор

**Вассерман Людвиг Иосифович**, доктор медицинских наук, профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии факультета психологии; Главный научный сотрудник

**Федорова Вера Львовна**, медицинский психолог частной практики, кандидат психологических наук

**Чугунов Даниил Николаевич**, медицинский психолог, кандидат психологических наук

**Andrei Yu. Baranovsky**, MD, professor, Chief gastroenterologist of the North-West Federal District of Russia, head of the Center for Gastroenterology and Hepatology; chairman of the Society of Gastroenterologists, Hepatologists and Nutritionists of St. Petersburg; Medical Director

**Liudvig I. Wasserman**, doctor of medical sciences, professor, Department of medical psychology and psychophysiology, faculty of psychology; Chief researcher of the national medical research center

**Vera L. Fedorova**, Medical psychologist. Ph.D.

**Daniil N. Chugunov**, Medical psychologist. Ph.D.

### Резюме

В статье представлены результаты собственных наблюдений авторов и обзор основных направлений в клинических и экспериментально — психологических исследованиях больных с синдромом раздраженной кишки (СРК), включающий взаимодополняющие данные в рамках современной биопсихосоциальной парадигмы и концепции психосоматических соотношений. Проведенный анализ подтверждает сложную соматоцентрированную природу внутренней картины болезни у пациентов, использующих когнитивно обусловленное разделение физиологических (телесных) и психосоциальных детерминант, что может рассматриваться как вектор для психотерапевтических интервенций и вторичной психопрофилактики. Подчеркивается, что отношение к заболеванию как социально — фрустрирующему фактору оказывает более сильное влияние на качество жизни пациентов и адаптационный потенциал, чем собственно симптомы заболевания.

**Ключевые слова:** синдром раздраженной кишки (СРК), психосоматика, внутренняя картина болезни (ВКБ), копинг — поведение, качество жизни (КЖ)

### Summary

The article presents the results of the authors' own observations and an overview of the main directions in clinical and experimental psychological studies of patients with irritable bowel syndrome (IBS), which includes complementary data in the framework of the modern biopsychosocial paradigm and the concept of psychosomatic relationships. The analysis confirms the complex somatocentric basis of the idea of the disease in patients using cognitively determined separation of physiological (bodily) and psychosocial determinants, which can be considered as a vector for psychotherapeutic interventions and secondary psychoprophylaxis. It is emphasized that the attitude to the disease as a socially frustrating factor has a stronger effect on the quality of life of patients and adaptive potential than the actual symptoms of the disease.

**Keywords:** irritable bowel syndrome (IBS), psychosomatics, internal picture of the disease (WKB), coping behavior, quality of life (QOL)

## Введение

Синдром раздраженной кишки (СРК) относится к числу наиболее распространенных психосоматических расстройств [1,2], составляет до 12% среди всех больных, обращающихся к терапевту и до 28% пациентов, наблюдающихся у специалиста – гастроэнтеролога [3]. Известно, что клиническая картина больных, страдающих СРК включает не только характерные проявления желудочно – кишечного дискомфорта, но и ряд сопутствующих, по существу, коморбидных симптомов, не связанных с функциональным состоянием ЖКТ, которые традиционно относят к расстройствам невротического характера. Например, в исследованиях Е. А. Полуэктовой отмечены «негастроэнтерологические» функциональные жалобы таких пациентов: общая слабость (96,5%), головные боли (80%), сердцебиения (83,5%) [4], также отмечаются расстройства сна [5]. Данные комплексных клиничко – психологических исследований больных СРК носят неоднозначный характер. В одних исследованиях выявлен высокий уровень депрессии и тревоги [6–9], в других исследованиях авторы указывают на отсутствие такой коморбидности с СРК [10,11]. Т. А. Климушева, Д. Б. Колесников и другие отмечают специфичность психопатологических синдромов в зависимости от клинического варианта СРК [12,13,14]. Так, у пациентов с преобладанием диареи наблюдается преобладание симптоматики тревожного спектра, зачастую сочетающуюся с субдепрессивными расстройствами. У пациентов с преобладанием запоров чаще выявляется тревожно – ипохондрическая симптоматика. При смешанном варианте чаще отмечались и тревожные

## Методология

В настоящее время этиологию СРК принято считать полифакторной с неоднозначной ролью отдельных патогенетических звеньев и механизмов симптомообразования [18,4]. Несмотря на отсутствие общепризнанных схем комплексного многомерного исследования и эффективного лечения таких больных, биопсихосоциальный подход позволяет выделить основные биологические(психофизиологические),

и депрессивные расстройства; при алгическом варианте СРК преобладали тревожные депрессии [12].

Указанные выше симптомокомплексы пограничного и невротического спектра являются коморбидными для СРК, создавая специфические сложности в дифференциальной диагностике и оценке патогенеза с учетом факторов психосоматических и соматопсихических соотношений при разработке программ комплексного гастроэнтерологического и психокоррекционного лечения, а также психопрофилактических мероприятий, направленных на повышение адаптационного потенциала таких больных.

Следует отметить, что сравнение полиморфной структуры клинических проявлений у больных с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) и СРК не выявляет значимых различий, однако частота встречаемости жалоб у больных СРК превышает аналогичную у больных ВЗК [15]. По мнению А. Ф. Кузьмичева, у больных с функциональной диспепсией и пациентов с СРК также выявляются схожие коморбидные расстройства пограничного спектра, что может указывать на единство механизмов симптомообразования при данных расстройствах, среди которых, несомненно, важную роль играют как морфо – генетические, психофизиологические механизмы, так и психологические: индивидуально – личностные (например, отношение к болезни) и психосоциальные (личностно – средовые) [16]. Все вышеперечисленные особенности являются предметом актуальных исследований и дальнейших научных дискуссий [17].

психологические и психосоциальные факторы риска развития СРК в их системном взаимодействии, опираясь, в частности, на фундаментальные методологические положения теории отношений личности, разработанные научной школой В. Н. Мясищева (Б. Д. Карвасарский, Л. И. Вассерман, О. Ю. Щелкова и др.) применительно к психосоматическим и соматопсихическим соотношениям [19,20].

## Обзор исследований и обсуждение

В настоящее время накоплен большой массив наблюдений, описывающих клиничко – психофизиологические особенности больных СРК исходя из данных эпидемиологических исследований и клинического опыта в контексте требований доказательной медицины. Так, показано, что среди таких пациентов преобладают лица женского пола, относительно молодого и среднего возраста – от 64% до 69% всех больных [21], имеющие определенную генетическую предрасположенность [22]. Отмечается, что в патогенезе СРК важную роль играет дисрегуляция гипоталамо – гипофизарно – надпочечниковой системы; висцеральная гиперчувствительность, а также повышение иммунологической реактивности [23].

Вместе с этим, по результатам многочисленных клиничко – психологических исследований, у больных СРК выявляются разнообразные по структуре изменения в психической сфере непсихотического (пограничного) генеза [12], включая реакцию на стресс болезни и социальную фрустрированность в связи с болезнью [10,12]. Отмечается высокая частота (от 54 до 100%) и выраженный полиморфизм пограничных нервно – психических расстройств [24,25,26]. Показана тесная связь тревожных и депрессивных расстройств настроения и нарушений сна с возникновением и рецидивированием гастроэнтерологической патологии. При этом, указанные расстройства взаимообусловлены и отражают, по существу, личностный смысл болезни

в персональных когнитивных схемах интерпретации актуальной психосоциальной ситуации. Весьма показательно, что среди пациентов, страдающих гастроэнтерологическими заболеваниями, лишь у 10,3% больных психические расстройства не выявлены [27].

Современные исследования, учитывающие особенности системных психосоматических и соматопсихических (психофизиологических) соотношений, включают изучение состояния регуляторных механизмов по оси «мозг – кишечник». Так, в патогенезе СРК сопряженно рассматриваются психосоциальные особенности пациента и сенсомоторные дисфункции, в виде расстройств висцеральной чувствительности и двигательной активности кишечника. При этом, рассматриваемое психосоматическое расстройство, по видимому, реализовано по оси «головной мозг – кишечник – головной мозг» [28]. В обзоре S. K. Padhy также отмечается необходимость направленного терапевтического воздействия как на соматические, так и на психоэмоциональные звенья СРК [29].

Анализ специальной литературы позволяет выделить основные фокусы внимания в современных исследованиях СРК: клиническая феноменология, преморбидные особенности личности, механизмы соматизации аффекта и невротические варианты развития, вторичные расстройства, особенности оценки качества жизни (КЖ) и механизмов адаптации в системе «личность – среда», включая формы защитного и совладающего со стрессом поведения, исследование эффективности проводимого комплексного лечения, особенности комплайенса.

Отдельного внимания заслуживает изучение психосоциального статуса и роли социально – психологических факторов, опосредованных системой значимых отношений в сопоставлении личностного смысла здоровья, внутренней картины болезни (ВКБ) и качества жизни (КЖ), имеющие важное значение для понимания механизмов психосоциальной дезадаптации по психосоматическому типу [30]. Важно подчеркнуть, что эмоционально – аффективные симптомокомплексы в общей картине психической дезадаптации являются ведущими клинико – психологическими и психосоциальными феноменами, формирующими целостный «личностный профиль» пациента, непосредственно участвующими в формировании ВКБ и адаптационного потенциала, в особенности совладающего со стрессом болезни поведения [15]. По результатам динамических исследований отмечается взаимообратимый переход от ситуативно обусловленных состояний эмоционального напряжения к относительно устойчивым изменениям в системе отношений личности, что важно учитывать в процессе психотерапии. Например, традиционно выделяются тревога как актуальное состояние и тревожность как личностно типологическая характеристика, аналогично – депрессия и депрессивное развитие личности и т.д. [30]. В процессе психокоррекции осуществляется переход от анализа ситуативных эмоциональных факторов заболевания к относительно устойчи-

вым индивидуально – личностным особенностям, отражающим «базовые противоречия» и динамику интрапсихических конфликтов в системе значимых отношений личности в генетическом и историческом смысле (по В. Н. Мясищеву). Учитывая упомянутый выше методологический аспект исследований, в частности, в области психосоматических и соматопсихических соотношений необходимо, на наш взгляд, уделять особое внимание взаимосвязи и взаимозависимости актуального психологического статуса пациента с его «личностным профилем» и реальной жизненной ситуацией. Так, при изучении личностных особенностей, у больных с СРК выявляется преобладание циклотимных, эмотивных, ригидных, демонстративных акцентуаций характера [6], а также фактор нейротизма, как психофизиологического предиктора формирования тревоги и фиксации на состоянии здоровья в форме навязчивых страхов и опасений. На основании экспериментальных исследований в общем психологическом «портрете» пациентов с психосоматическими расстройствами, в частности ЖКТ, описываются такие личностные характеристики как эмоциональная ригидность (75,3%), тревожность (71,3%), мнительность (67,3%) [17]. Возникновению и обострению заболевания способствуют: выраженный алекситимический радикал (сложности определения и вербализации тонких эмоциональных переживаний, «бедность» сферы воображения), психофизиологические и психодинамические механизмы соматизации аффекта [31], а также относительно не конструктивные копинг – стратегии [32].

У пациентов с функциональными и воспалительными заболеваниями кишечника наблюдаются противоречивые тенденции в системе отношения к болезни: например, стремление к активной деятельности в сочетании с раздражительностью, повышенной чувствительностью, тревожно – астеническим симптомокомплексом и склонностью воспринимать определенные жизненные события как значимую угрозу [15,33]. В анализе эмоционально – аффективных нарушений основной акцент делается либо на «открытости» больных стрессорным воздействиям, чувствительности, ранимости, либо на склонности к аффективно – застойным переживаниям, однонаправленности эмоциональных и поведенческих реакций и психической ригидности. Перечисленные факторы также участвуют в механизмах формирования ВКБ.

По данным различных авторов, порядка 50–60% пациентов с СРК испытывают различные психосоциальные проблемы [10,34]. Среди них: влияние социальной среды, родительское воспитание [35], сложные внутрисемейные отношения [36], детская психотравма [37], эпизоды жестокого обращения [38], развод, безработица, смерть близкого, частые конфликты [39], низкий уровень качества жизни. Так, в исследовании А. С. Фетисовой описано влияние характера отношений в семье и личностной структуры ребенка на особенности течения функциональной абдоминальной симптоматики [40]. Исследования Е. А. Костина показывают, что в генезе психосоматических расстройств ЖКТ преобладают эмоционально значимые внутрисемей-

ные конфликты (60%) [17]. Отношения с родными и близкими у больных СРК нередко выступают в качестве наиболее уязвимой и значимой сферы в системе отношений личности и ВКБ: структура семьи и искаженные внутрисемейные отношения вносят существенный вклад в переживания социальной фрустрированности больных и психическую дезадаптацию в целом: только 62% пациентов имеют полную семью, согласно анамнестическим данным у 25,3% пациентов родители были разведены. Уровень социальной фрустрированности прямо соотносится с неврозоподобными (тревожными) расстройствами и имеет более высокие значения при дезадаптивных формах ВКБ [15]. Как показано в исследованиях в структуре совладающего со стрессом болезни поведения, которое, в случае СРК не зависит от объективной тяжести соматического состояния и клинических проявлений, преобладающим является когнитивное планирование решения актуальной проблемы, а не поиск социальной поддержки. Стратегии «бегство» и «конфронтация» характерны для более выраженных неврозоподобных симптомов [15].

По данным экспериментально – психологических исследований в структуре отношения к заболеванию проявляются симптомы психической дезадаптации больных СРК в виде тревожных, ипохондрических, неврастенических и депрессивных расстройств, которые отличаются сопряженностью и устойчивостью. Эти наблюдения показали, что эмоционально – личностные особенности больных имеют большее значение для

формирования отношения к болезни, чем клинические характеристики тяжести заболевания. В общей структуре ВКБ, преобладающим является эропатический тип отношения к заболеванию, то есть склонность к преодолению фрустрирующих обстоятельств болезни уходом в какую – либо деятельность, что подчеркивает важность применения в терапии специальных психокоррекционных интервенций в том числе и в целях вторичной психопрофилактики.

Следует подчеркнуть, что в большинстве случаев, у пациентов с СРК именно аффективные переживания, а не ощущение дискомфорта и жалобы на работу ЖКТ приводят к расстройствам социального и профессионального функционирования, снижая тем самым КЖ пациентов [41]. Уровень социальной фрустрированности сопряжен с высоким уровнем тревожности и дезадаптивными формами личностного отношения к болезни и более широким сферам жизненного функционирования, что подчеркивает важность учета социальных факторов в генезе нарушений психической адаптации у больных СРК [15]. Отмеченные особенности нашли дальнейшее подтверждение и развитие в исследованиях: на самооценку здоровья у больных СРК в большей степени влияют психопатологические феномены (тревога, депрессия) и социальные (конфликтные ситуации различного уровня) факторы, а также наличие астенического симптомокомплекса и сопутствующая соматическая патология, чем тяжесть собственно гастроэнтерологической симптоматики [42].

## Результаты и выводы

Таким образом, очевидно, что в вышеупомянутых исследованиях наибольшее внимание уделяется сбору и анализу информации клинического, клиничко – психологического и психосоциального характера, в сочетании с экспериментально – психологическим исследованием личностных особенностей. При этом наиболее актуальным, с нашей точки зрения, остается дальнейшее развитие научно – обоснованных интерпретационных схем и моделей, описывающих патогенетические аспекты течения и развития СРК. Отмеченные клинические характеристики, психологические и психосоциальные профили, личностные особенности, включая эмоционально – аффективные и поведенческие симптомокомплексы, часто рассматриваются разными исследователями как независимые, коморбидные, каузальные или системно – обусловленные, тогда как многомерные комплексные исследования показывают их системную взаимосвязанность и взаимообусловленность. Анализ дифференциально – диагностических критериев, подразумевающий различные типы и варианты течения СРК в известной мере решает поставленные задачи, однако не позволяет выделить единую концепцию патогенеза, удовлетворяющую большинству критериев современной доказательной медицины. Описанные механизмы формирования ВКБ в большей степени отражают индивидуально – личностные аспекты в значимой системе отношений

личности и особенности переживания социальной фрустрированности и личностного смысла здоровья, чем собственно гастроэнтерологические жалобы пациентов. Следовательно, когнитивные компоненты ВКБ (знание и понимание причин возникновения симптомов, субъективный прогноз течения и исхода заболевания и т.д.) у пациентов, страдающих СРК, разделяют соматическое функционирование и социальное функционирование, определяя их как не связанные между собой, что подчеркивает преобладание соматоцентрированного варианта отношения к болезни. В ряде случаев пациенты могут отмечать определенные вторичные изменения социальной активности под влиянием болезни, но не наоборот. Однако, проведенные исследования и клинические наблюдения указывают на более тесную взаимосвязь всех перечисленных биопсихосоциальных факторов. Дальнейшее изучение клиничко – психологических и психосоциальных особенностей пациентов с СРК, в том числе механизмов формирования ВКБ и КЖ позволит расширить представление о механизмах формирования элементов психической дезадаптации данного контингента больных, а также разработать системную биопсихосоциальную модель, отражающую сложные системно – динамические психосоматические и соматопсихические соотношения, удовлетворяющую всем требованиям доказательной медицины.

## Литература | References

1. *Смулевич А. Б.* Психосоматические расстройства в клинической практике. – М.: МЕДпресс-информ, 2016. – 776 с.  
*Smulevich A. B.* Psixosomaticcheskie rasstrojstva v klinicheskoj praktike [Psychosomatic disorders in clinical practice]. Moscow. MEDpress-inform, 2016. 776 p.
2. *Drossman D. A.* Gastrointestinal illness and Biopsychosocial Model. *Psychosom. Med.* 1998, V. 60, pp. 258–267.
3. *Ивашкин В. Т., Шептулин А. А.* Избранные лекции по гастроэнтерологии. – М.: МЕДпресс, 2002. – 88 с.  
*Ivashkin V. T., Sheptulin A. A.* Izbranny'e lekicii po gastroe`nterologii [Selected Lectures on Gastroenterology]. Moscow. MEDpress, 2002. – 88 p.
4. *Полужикова Е. А.* Особенности патогенеза, клиники, диагностики и лечения больных с синдромом раздраженного кишечника. // Росс. журнал гастроэнтерол, гепатологии, колопроктологии, 2000, № 3, С. 77–81.  
*Polue`ktova E. A.* Osobennosti patogeneza, kliniki, diagnostiki i lecheniya bol`ny`x s sindromom razdrzhenogo kischechnika [Features of the pathogenesis, clinic, diagnosis and treatment of patients with irritable bowel syndrome]. *Ross.zhurnal gastroe`nterol, gepatologii, kolonroktologii*, 2000, no 3, pp. 77–81.
5. *Siah K. T., Wong R. K., Ho K. Y.* Melatonin for the treatment of irritable bowel syndrome. *World J Gastroenterol*, 2014, Vol. 20 (10), p. 2492–2498.
6. *Махов В. М., Ромасенко Л. В., Турко Т. В., Шептак Н. Н.* Синдром раздраженного кишечника – коморбидное соматопсихическое заболевание. // Русский медицинский журнал. – 2012. – № 12. – С. 610–615.  
*Maxov V. M., Romasenko L. V., Turko T. V., Sheptak N. N.* Sindrom razdrzhenogo kischechnika – komorbidnoe somatopsixicheskoe zabolevanie [Irritable Bowel Syndrome – Comorbid Somatopsychic Disease]. *Russkij medicinskij zhurnal*, 2012, no.12, pp. 610–615.
7. *Юрманова, Е. Н.* Отдаленные результаты лечения и прогноз пациентов с синдромом раздражённого кишечника. Автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.00.47. – Москва, 2008. – 24 с.  
*Jurmanova, E. N.* Otdalenny'e rezul`taty lecheniya i prognoz pacientov s sindromom razdrzhyonnogo kischechnika [Long-term results of treatment and prognosis of patients with irritable bowel syndrome]. Avtoreferat dis. ... kandidata medicinskix nauk: 14.00.47, Moskva, 2008, 24 p.
8. *Savas, L.S., White, D.L., Wieman, M., et al.* Irritable bowel syndrome and dyspepsia among women veterans: prevalence and association with psychological distress. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2009, Vol. 29(1), pp. 115–125.
9. *Fond G., et al.* Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review and meta – analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2014, Vol. 264(8), pp. 651–660.
10. *Levy R. L.* Psychosocial aspects of the functional gastrointestinal disorders. *Gastroenterology*, 2006, Vol. 130(5), pp. 1447–1458.
11. *Choung R. S., Locke G. R., Zinsmeister A. R.* Psychosocial distress and somatic symptoms in community subjects with irritable bowel syndrome: a psychological component is the rule. *Amer.J. Gastroenterol.* 2009, Vol. 104 (7), pp. 1772–1779.
12. *Климушева, Т. А.* Синдром раздраженного кишечника глазами психиатра. // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2008. – Т. 18 (4). – С. 82–86.  
*Klimusheva, T. A.* Sindrom razdrzhenogo kischechnika glazami psixiatra. [Irritable bowel syndrome through the eyes of a psychiatrist]. *Rossijskij zhurnal gastroe`nterologii, gepatologii, koloproktologii*. 2008, Vol.18 (4), pp. 82–86.
13. *Колесников Д. Б.* Синдром раздраженной толстой кишки (психосоматические состояния, типология, терапия): автореф. дис. ... канд. мед. наук: М., 2001., – 51 с.  
*Kolesnikov D. B.* Sindrom razdrzhennoj tolstoj kishki (psixosoma – ticheskie sostoyaniya, tipologiya, terapiya) [Irritable colon syndrome (psychosomatic conditions, typology, therapy)]: avtoref. dis. ... kand. med. Nauk. Moscow. 2001., 51p.
14. *Абдурахманов А. И.* Синдром раздраженного кишечника (некоторые аспекты патогенеза, диагностики и лечения): диссертация ... кандидата медицинских наук, 2006, 127 с.  
*Abduraxmanov A. I.* Sindrom razdrzhenogo kischechnika (nekotory'e aspekty` patogeneza, diagnostiki i lecheniya). [Irritable bowel syndrome (some aspects of pathogenesis, diagnosis and treatment)]: dissertaciya ... kandidata medicinskix nauk, 2006, 127 p.
15. *Федорова В. Л.* Психологические механизмы формирования внутренней картины болезни и совладающего со стрессом поведения у больных с воспалительными заболеваниями кишечника: автореферат дис. ... кандидата психологических наук, – Санкт-Петербург, 2009, 24 с.  
*Fedorova V. L.* Psixologicheskie mexanizmy` formirovaniya vnutrennej kartiny` bolezni i sovladayushhego so stressom povedeniya u bol`ny`x s vospalitel`ny`mi zabolevaniyami kischechnika. [Psychological mechanisms of the formation of the internal picture of the disease and behavior coping with stress in patients with inflammatory bowel diseases]: avtoreferat dis. ... kandidata psixologicheskix nauk, – Sankt – Peterburg, 2009, 24 p.
16. *Кузьмичев А. Ф.* Психиатрический и гастроэнтерологический аспекты синдрома функциональной диспепсии // Российский психиатрический журнал. – 2010, № 1, С. 42–46.  
*Kuz`michev A. F.* Psixiatricheskij i gastroe`nterologicheskij aspekty` sindroma funkcional`noj dispesii [Psychiatric and gastroenterological aspects of functional dyspepsia syndrome]. *Rossijskij psixiatricheskij zhurnal*. 2010, no.1, pp. 42–46.
17. *Костин А. К.* Психосоматические взаимодействия при заболеваниях желудочно – кишечного тракта: коморбидность, клиническая структура, динамика, реабилитация и превенция: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук, – Томск, 2007. – 22 с.  
*Kostin A. K.* Psixosomaticcheskie vzaimodejstviya pri zabolevaniyax zheludочно – kischechnogo trakta: komorbidnost`, klinicheskaya struktura, dinamika, reabilitaciya i prevenciya [Psychosomatic interactions in diseases of the gastrointestinal tract: comorbidity, clinical structure, dynamics, rehabilitation and prevention]: avtoreferat dis. ... kandidata medicinskix nauk, Tomsk, 2007, 22 p.
18. *Успенский Ю. П., Фоминных Ю. А.* Синдром раздраженного кишечника: от патогенеза к лечению // Consilium medicum. Гастроэнтерология, 2010, № 1, с.48–52.  
*Uspenskij Yu. P., Fominy`x Yu. A.* Sindrom razdrzhenogo kischechnika: ot patogeneza k lecheniyu [Irritable Bowel Syndrome: From Pathogenesis to Treatment]. *Consilium medicum. Gastroe`nterologiya*, 2010, no. 1, pp.48–52.
19. *Вассерман, Л. И., Иовлев, Б. В., Карвасарский, Б. Д., Карпова, Э. Б. В. Н.* Мясищев и медицинская психология (к 110—летию со дня рождения и 30—летию со дня смерти) // Журнал «Обзорение психиатрии и медицинской психологии». – 2004. – Т. 1, № 1–22–25 с.  
*Vasserman, L. I., Iovlev, B. V., Karvasarskij, B. D., Karpova, E` B. V. N.* Myasishhev i medicinskaya psixologiya (k 110—letiyu so dnya rozhdeniya i 30—letiyu so dnya smerti) [V. N. Myasishchev and medical psychology (on the 110th anniversary of the birth and 30th anniversary of the death)].

- Zhurnal «Obozrenie psixiatrii i medicinskoj psixologii», 2004, Vol. 1, no 1, pp. 22–25.
20. Акименко М. А., Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Карпова Э. Б. От психоневрологии к медицинской психологии: научная система В. М. Бехтерева и В. Н. Мясищева // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн., – 2011. – № 4. [http://www.medpsy.ru/mprij/archiv\\_global/2011\\_4\\_9/nomer/nomer12.php](http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2011_4_9/nomer/nomer12.php)  
Akimenko M. A., Vasserman L. I., Iovlev B. V., Karpova E. B. Ot psixonevrologii k medicinskoj psixologii: nauchnaya sistema V. M. Bextereva i V. N. Myasishheva [From psychoneurology to medical psychology: the scientific system of V. M. Bekhterev and V. N. Myasishchev]. Medicinskaya psixologiya v Rossii: e`lektron. nauch. zhurn. 2011, no. 4. URL: [http://www.medpsy.ru/mprij/archiv\\_global/2011\\_4\\_9/nomer/nomer12.php](http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2011_4_9/nomer/nomer12.php)
  21. Fadgyas – Stanculete M., Buga A. M. The relationship between irritable bowel syndrome and psychiatric disorders: from molecular changes to clinical manifestations. *Journal of Molecular Psychiatry*, 2014, Vol 2 (1), p. 4.
  22. Yuri A. Saito. The Role of Genetics in IBS//Gastroenterol. Clin. North. Am. 2011, Vol. 40 (1), pp. 45–67.
  23. Mayer E. A., Tillisch K., Bradesi S. Modulation of the Brain – Gut Axis as a Therapeutic Approach in Gastrointestinal Disease. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2006, Vol. 24(6), pp. 919–933.
  24. Lydiard R. B. Panic disorder and gastrointestinal symptoms: findings from the NIMH Epidemiologic Catchment Area project. *Am J Psychiatry*, 1994, Vol. 151(1), pp. 64–70.
  25. Марилов В. В. Клинические варианты психосоматической патологии желудочно – кишечного тракта: автореф. дис. д-ра мед. наук. М., 1993. – 48 с. Marilov V. V. Klinicheskie varianty` psixosomaticheskoy patologii zheludochno – kishhechnogo trakta [Clinical options for psychosomatic pathology of the gastrointestinal tract]: avtoref. dis. d-ra med. nauk. M., 1993. 48 p.
  26. Комаров Ф. И. Терапия синдрома раздраженной толстой кишки (опыт применения сульпирида) // Клини. мед. 2000, № 7, с. 22–27.  
Komarov F. I. Terapiya sindroma razdrazhennoj tolstoj kishki (opyt` primeneniya sul`pirida). [Therapy of irritable bowel syndrome (experience with sulpiride)]. Klin. med. 2000, no. 7, pp. 22–27.
  27. Палий И. Г., Резниченко И. Г., Севак Н. М. Психосоматические расстройства в гастроэнтерологической практике: особенности клинического течения и медикаментозной терапии // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 6. <http://www.mif-ua.com/archive/article/1794>  
Palij I. G., Reznichenko I. G., Sevak N. M. Psixosomaticheskie rasstrojstva v gastroe`nterologicheskoy praktike: osobennosti klinicheskogo techeniya i medikamentoznoj terapii [Psychosomatic disorders in gastroenterological practice: features of the clinical course and drug therapy]. Novosti mediciny` i farmacii. 2007. no. 6. <http://www.mif-ua.com/archive/article/1794>
  28. Барановский А. Ю. Гастроэнтерология: справочник. – СПб: Питер, 2011. – 512 с.  
Baranovskij A. Yu. Gastroe`nterologiya: spravochnik [Gastroenterology: a guide], SPb: Piter, 2011. 512 p.
  29. Padhy S. K., Mishra S., Sarkar S. et al. Comparison of psychiatric morbidity in patients with irritable bowel syndrome and non-ulcer dyspepsia. *Ind Psychiatry J*, 2016, Vol. 25 (1), pp. 29–34.
  30. Вассерман, Л. И., Трифонова, Е. А., Шелкова, О. Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике. – СПб: Речь, 2011. – 271 с.  
Vasserman, L. I., Trifonova, E. A., Shhelkova, O. Yu. Psixologicheskaya diagnostika i korrekciya v somaticheskoy klinike [Psychological diagnosis and correction in a somatic clinic]. SPb: Rech`, 2011. 271 p.
  31. Mattila A. K., Saarni S. I., Salminen J. K., et al. Alexithymia and health – related quality of life in a general population. *Psychosomatics*, 2009, Vol. 50, pp.59–68.
  32. Wrzesińska M. The assessment of personality traits and coping style level among the patients with functional dyspepsia and irritable bowel syndrome. *A Psychiatr Pol*, 2008, Vol. 42(5), pp.709–717.
  33. Тихонова Т. А., Козлова И. В., Мялина Ю. Н. Некоторые показатели «внутренней картины болезни» у пациентов с заболеваниями толстой кишки // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2014. – Vol. 2. – p. 54a.  
Tixonova TA., Kozlova I. V., Myalina Yu. N. Nekotory` e pokazateli «vnutrennej kartiny` bolezni» u pacientov s zabolevanijami tolstoj kishki [Some indicators of the “internal picture of the disease” in patients with colon diseases]. E`ksperimental`naya i klinicheskaya gastroe`nterologiya, 2014, Vol. 2, p. 54a.
  34. Hausteiner – Wiehle C., Henningsen P. Irritable bowel syndrome: relations with functional, mental, and somatoform disorders. *World J Gastroenterol*, 2014 Vol, Vol. 28, p. 20.
  35. Chitkara D. K., Rawat D. J., Talley N. J. The epidemiology of child – hood recurrent abdominal pain in western countries: a systematic review. *Am. J. Gastroenterol*, 2005, Vol.100 (8), pp. 1868–1875.
  36. Dong L., Dingguo L., Xiaoxing X., Hanming L. An epidemiologic study of irritable bowel syndrome in adolescents and children in China: a school? based study. *Pediatrics*, 2005, V. 116, no.3, pp.393–396.
  37. Bonilla S., Wang D., Saps M. Obesity predicts persistence of pain in children with functional gastrointestinal disorders. *Int J Obes (Lond)*, 2011, Vol. 35(4), pp. 517–521.
  38. Beesley H., Rhodes J., Salmon P. Anger and childhood sexual abuse are independently associated with irritable bowel syndrome. *Br J Health Psychol*, 2010, Vol. 15(Pt 2), pp.389–399.
  39. Fujii Y., Nomura S. A prospective study of the psychobehavioral factors responsible for a change from non – patient irritable bowel syndrome to IBS patient status. *Biopsychosoc Med*, 2008, Vol. 2, p. 16.
  40. Фетисова А. С. Влияние характера семейных отношений и индивидуально – личностных особенностей ребенка на возникновение и течение заболеваний желудочно – кишечного тракта у детей 8–12 лет. // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. – 2011. – № 4. – С. 20.  
Fetisova A. S. Vliyanie haraktera semejny`x otnoshenij i individual`no – lichnostny`x osobennostej rebenka na vozni knovenie i techenie zabolevanij zheludochno – kishhechnogo trakta u detej 8–12 let [The influence of the nature of family relationships and the individual personality traits of the child on the occurrence and course of diseases of the gastrointestinal tract in children 8–12 years old]. Ucheny`e zapiski. E`lektronny`j nauchny`j zhurnal Kurskogo gosudarstvennogo universiteta, 2011, no. 4, p. 20.
  41. Роганов Д. А. Аффективные расстройства при синдроме раздраженного кишечника: клинические особенности, диагностика, лечение: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук, Москва, 2005, 23 с.  
Roganov D. A. Affektivny`e rasstrojstva pri sindrome razdrazhennojo kishhechnika: klinicheskie osobennosti, diagnostika, lechenie [Affective disorders in irritable bowel syndrome: clinical features, diagnosis, treatment]: avtoreferat dis. ... kandidata medicinskix nauk, Moscow, 2005, 23 p.
  42. Lackner J. M. Type, rather than number, of mental and physical comorbidities increases the severity of symptoms in patients with irritable bowel syndrome. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2013, Vol.11(9), p. 1147–1157