

УДК: 616.891: 159.974

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb87471>

## Особенности проявления психопатологической симптоматики у пациентов с соматоформными расстройствами

И.В. Быченко, Т.В. Докукина

Республиканский научно-практический центр психического здоровья, Минск, Республика Беларусь

Автор, ответственный за переписку: Илья Викторович Быченко, [ugvmc@mail.ru](mailto:ugvmc@mail.ru)

### АННОТАЦИЯ

**Обоснование.** Актуальность изучения психопатологической симптоматики у пациентов с соматоформными расстройствами обусловлена сложившейся ситуацией вокруг исследования механизмов развития и течения данной патологии.

**Цель.** Изучить особенности проявления психопатологической симптоматики у пациентов с соматоформными расстройствами для последующего учёта в проведении лечебных и диагностических мероприятий.

**Материал и методы.** В исследовании приняли участие 125 респондентов, которые были разделены на основную группу [пациенты с диагнозом «соматоформное расстройство» (F45)] и контрольную группу (потенциально здоровые люди). Для исследования психопатологической симптоматики использовали опросник SCL-90-r — опросник выраженности психопатологической симптоматики в адаптации Н.В. Тарабриной. Изучение социальных факторов производили с помощью разработанной авторской анкеты для выявления социальных факторов. Верификация диагноза была осуществлена в соответствии с исследовательскими критериями Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

**Результаты.** Полученные результаты свидетельствуют о статистически достоверных различиях проявлений психопатологической симптоматики у пациентов с соматоформными расстройствами и здоровыми людьми. В основной группе выше выражена психопатологическая симптоматика по шкалам «Соматизация»  $U=307,500$ ;  $Z=-7,32$ ;  $p < 0,001$ ; «Межличностная сензитивность»  $U=809$ ;  $Z=-4,64$ ;  $p=0,000003$ ; «Депрессия»  $U=557$ ;  $Z=-5,98$ ;  $p < 0,001$ ; «Тревожность»  $U=413$ ;  $Z=-6,78$ ;  $p < 0,001$ ; «Фобия-фобическая тревожность»  $U=573,500$ ;  $Z=-6,16$ ;  $p < 0,001$  по сравнению с контрольной группой. Наличие психотравмирующих ситуаций в школе, неудовлетворённость доходом, стиль воспитания в семье, семейное положение, психологическое насилие на работе и другие факторы оказывают влияние на выраженность психопатологической симптоматики у пациентов с соматоформными расстройствами ( $p < 0,05$ ).

**Вывод.** Пациенты с соматоформными расстройствами имеют высокие проявления психопатологической симптоматики, которые происходят под влиянием социальных факторов, по сравнению со здоровыми людьми.

**Ключевые слова:** *соматоформные расстройства, психопатологическая симптоматика, социальные факторы, соматизация, диагностика.*

### Для цитирования:

Быченко И.В., Докукина Т.В. Особенности проявления психопатологической симптоматики у пациентов с соматоформными расстройствами // Неврологический вестник. 2021. Т. LIII. №4. С. 23–29. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb87471>

Рукопись получена: 10.11.2021

Рукопись одобрена: 25.11.2021

Опубликована: 29.12.2021

DOI: <https://doi.org/10.17816/nb87471>

## Features of the manifestation of psychopathological symptoms in patients with somatoform disorders

Ilya V. Bychenko, Tatiana V. Dokukina

Republican Scientific and Practical Center of Mental Health, Minsk, Republic of Belarus

Corresponding author: Ilya V. Bychenko, [ugvmc@mail.ru](mailto:ugvmc@mail.ru)

### **ABSTRACT**

**BACKGROUND.** The relevance of studying psychopathological symptoms in patients with somatoform disorders is due to the current situation around the study of the mechanisms of development and course of this pathology.

**AIM.** To study the features of the manifestation of psychopathological symptoms in patients with somatoform disorders for subsequent consideration in conducting of therapeutic and diagnostic measures.

**MATERIAL AND METHODS.** The study involved 125 respondents who were divided into a main group [patients diagnosed with somatoform disorder (F45)] and a control group (potentially healthy people). To study psychopathological symptoms, the SCL-90-r questionnaire was used — a questionnaire on the severity of psychopathological symptoms in the adaptation of N.V. Tarabrina. The study of social factors was carried out using the developed author's questionnaire to identify social factors. The diagnosis was verified in accordance with the research criteria of the International Classification of Diseases of the 10th revision.

**RESULTS.** The results obtained indicate statistically significant differences in the manifestations of psychopathological symptoms in patients with somatoform disorders and healthy people. In the main group above, psychopathological symptoms are expressed according to the scales “Somatization”  $U=307.500$ ;  $Z=-7.32$ ;  $p<0.001$ ; “Interpersonal sensitivity”  $U=809$ ;  $Z=-4.64$ ;  $p=0.000003$ ; “Depression”  $U=557$ ;  $Z=-5.98$ ;  $p<0.001$ ; “Anxiety”  $U=413$ ;  $Z=-6.78$ ;  $p<0.001$ ; “Phobia-phobic anxiety”  $U=573.500$ ;  $Z=-6.16$ ;  $p<0.001$  compared to control group. The presence of traumatic situations at school, income dissatisfaction, parenting style in the family, marital status, psychological violence at work, etc. affect the severity of psychopathological symptoms in patients with somatoform disorders ( $p<0.05$ ).

**CONCLUSION.** Patients with somatoform disorders have high manifestations of psychopathological symptoms that occur under the influence of social factors, compared with healthy people.

**Keywords:** *somatoform disorders, psychopathological symptoms, social factors, somatization, diagnostics.*

### **For citation:**

Bychenko I.V., Dokukina T.V. Features of the manifestation of psychopathological symptoms in patients with somatoform disorders. *Neurology Bulletin*. 2021; LIII (4): 23–29. DOI: <https://doi.org/10.17816/nb87471>

Глобальные изменения в современном мире оказывают значительное влияние на психическое здоровье человека. Оказываясь в ситуации длительного влияния стрессовых факторов, некоторые люди с трудом справляются с тяжёлыми ситуациями, которые приводят к развитию психических расстройств. По данным Всемирной организации здравоохранения, эпидемия COVID-19 наносит значительный ущерб в сфере охраны психического здоровья, который проявляется не только в высоком уровне тревоги, депрессии и других невротических расстройств у населения, но и в отсутствии оказания специализированной медицинской помощи [1].

Одни из таких расстройств — соматоформные расстройства, которые представляют собой группу расстройств, где главным признаком бывает постоянное возникновение соматических симптомов наряду с постоянным требованием дополнительных медицинских обследований, несмотря на их отрицательные результаты [2]. Пациенты с соматоформными расстройствами по своей «природе заболевания» не попадают в поле зрения врача-психиатра-нарколога, врача-психотерапевта или медицинского психолога, а находятся под длительным наблюдением у врачей общей практики, что ещё больше усложняет оказание специализированной медицинской помощи пациентам с соматоформными расстройствами в условия эпидемии COVID-19.

В проведённом исследовании А.Б. Холмогоровой и соавт. о разработке многофакторной модели соматизации представлены данные выраженности психопатологической симптоматики у пациентов с соматоформными расстройствами по сравнению со здоровыми испытуемыми. В результате сравнения психопатологической симптоматики было выявлено, что выраженность психопатологической симптоматики была выше в группе пациентов с соматоформными расстройствами. Проведённый корреляционный анализ выявил достоверную взаимосвязь феномена алекситимии с показателем соматизации у данных пациентов [3]. Однако авторы исследования не учитывали факторы риска, которые могли оказать влияние на проявление психопатологической симптоматики с позиции социального подхода.

Приведённые данные послужили постановке **цели** — изучить особенности проявления психопатологической симптоматики у пациентов с соматоформными расстройствами для последующего учёта в проведении лечебных и диагностических мероприятий.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Тип исследования — наблюдательное аналитическое исследование методом «случай-контроль». Исследование проводилось на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» в 2021 г. Общая выборка состояла из 125 респондентов. В соответствии с целью выборка была разделена на основную (ОГ) и контрольную (КГ) группы. В ОГ вошли пациенты с диагнозом «соматоформное расстройство» (F45), в КГ были включены потенциально здоровые люди, не имеющие психиатрического диагноза.

Средний возраст обеих исследуемых групп составил  $38,1 \pm 1,27$  года, в ОГ средний возраст респондентов  $41,67 \pm 2,54$  года, у респондентов из КГ —  $36,5 \pm 1,42$  года. Статистически значимых различий по показателям возраста между ОГ и КГ не выявлено ( $F=3,647$ ;  $p=0,58$ ).

В исследуемой выборке приняли участие 72,8% женщин и 27,2% мужчин. Статистически значимых различий по долевого распределению субъектов в ОГ и КГ в зависимости от гендерного фактора выявлено не было ( $\chi^2=2,17$ ;  $p=0,141$ ). Соотношение женщин и мужчин выглядело так: в ОГ — 64,1 и 35,9%, в КГ — 76,7 и 23,3% соответственно.

В зависимости от населённого пункта проживания респонденты ОГ и КГ распределились следующим образом: в сельской местности проживали 17,9% субъектов ОГ и 2,3% КГ, в городе — соответственно 82,1 и 97,7%.

Демографические сведения о пациентах были собраны посредством структурированного интервью.

Верификацию диагноза (F45) производили в соответствии с исследовательскими критериями Международной классификации болезней 10-го пересмотра. Для верификации психического состояния применяли структурированное клиническое психиатрическое интервью.

Респонденты после предоставления полной информации о цели исследования и предполагаемых результатах давали согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения:

- выраженные когнитивные нарушения и интеллектуальная недостаточность;
- острые и хронические психические и поведенческие расстройства;
- период обострения хронических соматических заболеваний;

– отчётливые признаки установочного поведения.

Для проведения исследования был использован следующий перечень методов и методик.

1. Разработанная авторская анкета для изучения социальных факторов (включён перечень социальных факторов, которые отражают особенности взаимоотношений индивида с социумом).

2. Международная классификация болезней 10-го пересмотра [4].

3. Клиническая шкала самоотчёта Л. Дерогатис — опросник выраженности психопатологической симптоматики (SCL-90-R — от англ. Symptom Check List-90-Revised) [5]. Шкала SCL содержит 90 пунктов, и её назначение состоит в том, чтобы оценивать паттерны психологических признаков у психиатрических пациентов и здоровых людей. Каждый из 90 вопросов оценивают по пятибалльной шкале (от 0 до 4), где 0 соответствует позиция «совсем нет», а 4 — «очень сильно». Ответы на 90 пунктов подсчитывают и интерпретируют по 9 основным шкалам симптоматических расстройств: соматизации (SOM), обсессивности-компульсивности (O—C), межличностной сензитивности (INT), депрессии (DEP), тревожности (ANX), враждебности (HOS), фобической тревожности (PHOB), паранойяльных тенденций (PAR), психотизма (PSY). Адаптация опросника была проведена Н.В. Тарабриной в лаборатории психологии посттравматического стресса и психотерапии Института психологии Российской академии наук.

Статистическая обработка результатов произведена с помощью программы SPSS-23.0. Различия принимала за статистически значимые при  $p < 0,05$ . Следует отметить, что большинство параметров, включённых в статистический анализ, являются номинативными или порядковыми, что предполагало использование соответствующих методов статистики: таблицы кросс-табуляции ( $\chi^2$  Пирсона, точный критерий Фишера), использование однофакторного дисперсионного анализа (ANOVA), U-критерий Манна–Уитни.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Для установления различий психопатологической симптоматики использовали опросник SCL-90-г в исследуемых группах. С помощью U-критерия Манна–Уитни оценили различия по шкалам опросника в ОГ и КГ. Были получены следующие результаты выраженности психопатологической симптоматики: статистически досто-

верные различия выявлены между группами. В ОГ выше выражена психопатологическая симптоматика по шкалам «Соматизация»  $U=307,500$ ;  $Z=-7,32$ ;  $p < 0,001$ ; «Обсессивность-компульсивность»  $U=1235,500$ ;  $Z=-2,36$ ;  $p=0,018$ ; «Межличностная сензитивность»  $U=809$ ;  $Z=-4,64$ ;  $p=0,000003$ ; «Депрессия»  $U=557$ ;  $Z=-5,98$ ;  $p < 0,001$ ; «Тревожность»  $U=413$ ;  $Z=-6,78$ ;  $p < 0,001$ ; «Враждебность»  $U=994,500$ ;  $Z=-3,69$ ;  $p=0,000218$ ; «Фобия-фобическая тревожность»  $U=573,500$ ;  $Z=-6,16$ ;  $p < 0,001$ ; «Паранойяльные тенденции»  $U=573,500$ ;  $Z=-6,16$ ;  $p=0,000750$ ; «Психотизм»  $U=480$ ;  $Z=-6,54$ ;  $p < 0,001$  по сравнению с КГ.

Произвели расчёт средних значений и стандартного отклонения по выявленным шкалам опросника в ОГ и КГ для сопоставления нормативных значений опросника (данные представлены в табл. 1).

Полученные результаты оказались ожидаемы в отношении психопатологической симптоматики у пациентов с соматоформными расстройствами, наиболее выраженными оказались значения по шкалам «Соматизация», «Межличностная сензитивность-интерперсональная чувствительность», «Депрессия», «Тревожность» и «Фобия» по сравнению со здоровыми людьми.

Для изучения влияния социальных факторов на проявление психопатологической симптоматики у пациентов с соматоформными расстройствами перекодировали показатели среднегрупповых шкальных значений в дихотомическую переменную, где за основу взяли нормативные показатели опросника (0 — нормативные значения опросника; 1 — превышающие нормативные значения опросника). С помощью частотного анализа  $\chi^2$  Пирсона и точного критерия Фишера (ниже знак \* указывает, что ожидаемые частоты  $< 5$  встречаются более чем в 20% полей таблицы) выявили следующие социальные факторы, оказывающие влияние на проявление психопатологической симптоматики респондентов из ОГ.

Наличие психотравмирующих ситуаций в школе было выявлено у 74,3% респондентов с выраженной соматизацией по сравнению с пациентами без травматических событий (25,7%;  $p=0,009^*$ ).

Неудовлетворённость доходом была выявлена у респондентов с выраженной соматизацией — 91,4% по сравнению с теми, кто был удовлетворён (8,6%;  $p=0,000426^*$ ), а также у респондентов с выраженной депрессивной симптоматикой —

Таблица 1. Среднее значение и стандартное отклонение по шкалам опросника SCL-90-r

Шкала	Показатель шкалы в группах, М±m
Соматизация	ОГ=1,48±0,10; КГ=0,45±0,46
Межличностная сензитивность	ОГ=1,32±0,12; КГ=0,59±0,07
Депрессия	ОГ=1,34± 0,12; КГ=0,47±0,06
Тревожность	ОГ=1,37±0,13; КГ=0,32±0,04
Фобия-фобическая тревожность	ОГ=0,61±0,06; КГ=0,19±0,04
Обсессивность-компульсивность	ОГ=0,86±0,11; КГ=0,55±0,05
Враждебность	ОГ=0,58±0,06; КГ=0,42±0,06
Паранойяльные тенденции	ОГ=0,75±0,1; КГ=0,40±0,06
Психотизм	ОГ=0,78±0,07; КГ=0,20±0,04

90,3% не были удовлетворены доходом по сравнению с 9,7% кто был удовлетворён ( $\chi^2=7,02$ ;  $p=0,08$  и  $p=0,022^*$  с учётом 25% ячеек меньше 5).

Авторитарный (31,4%) и безразличный (37,1%) стили воспитания со стороны родителей встречались чаще у респондентов с соматизацией, чем либеральный (20,4%) и авторитетный (11,4%) стили ( $p=0,30^*$ ).

Семейное положение оказывало влияние на выраженность депрессивной симптоматики у респондентов из ОГ, где 45,2% не были замужем или женаты, 16,1% были женаты/замужем, 16,1% были разведены, 16,1% состояли в незарегистрированных отношениях и 6,5% имели статус вдовы/вдовца ( $p=0,016^*$ ).

Психологическое насилие на работе влияло на выраженность депрессивной симптоматики у пациентов с соматоформными расстройствами — 80,8% по сравнению с пациентами, не имевшими в отношении себя психологического насилия со стороны субъектов рабочего процесса (19,2%;  $p=0,017^*$ ).

83,3% респондентов с выраженной депрессивной симптоматикой не были удовлетворены семейными отношениями в настоящий момент по сравнению с теми, кто был удовлетворён — 16,7% ( $\chi^2=10,45$ ;  $p=0,001$  и  $p=0,004^*$  с учётом 25% ячеек меньше 5).

Взаимоотношения с учителями в школе в детстве оказывали значительное влияние на проявления межличностной сензитивности у респондентов из ОГ: нейтральные (53,3%) и конфликтные (43,3%) отношения встречались чаще, чем дружеские (3,3%;  $p=0,004^*$ ).

Тяжёлая учебная нагрузка в школе была выявлена у 43,3% респондентов с выраженной межличностной сензитивностью по сравнению с респондентами, которые оценили нагрузку в школе как среднюю — 26,7%, очень тяжёлую — 26,7%, лёгкую — 3,3% ( $p=0,040^*$ ).

Взаимоотношения в семье у пациентов с соматоформными расстройствами с высокими проявлениями межличностной сензитивности чаще были конфликтные (43,3%) и формальные (43,3%) по сравнению с дружескими взаимоотношениями в семейной системе ( $p=0,000492^*$ ).

Взаимоотношения с матерью в детстве у респондентов из ОГ с высоким проявлением межличностной сензитивности характеризовались чаще как безразличные (34,5%), конфликтные (24,1%), гиперопекающие (24,1%) по сравнению с доверительными отношениями (17,2%;  $p=0,006^*$ ).

Для респондентов с высокими проявлениями тревожности было характерно отсутствие занятий спортом — 93,8% по сравнению с респондентами, которые занимались спортивной деятельностью в любом её проявлении (6,3%;  $p=0,021^*$ ).

Частые и постоянные конфликты на работе (61,5%) чаще встречались у респондентов с высокими проявлениями фобической симптоматики по сравнению с лицами, которые имели редкие конфликты (30,8%) или их отсутствие (7,7%;  $p=0,016^*$ ), а также частые (51,6%) и постоянные (32,3%) конфликты между родителями в детстве присутствовали намного чаще, чем при редких конфликтных ситуациях у респондентов с выраженной фобической симптоматикой (16,1%;  $p=0,037^*$ ).

## ОБСУЖДЕНИЕ

У пациентов с соматоформными расстройствами психопатологическая симптоматика выражена в виде соматизации, которая отражает дистресс, возникающий из ощущения телесной дисфункции. Трудности в межличностном взаимодействии определяются чувством самоосуждения, беспокойства и заметного дискомфорта у пациентов с данной патологией. Признаки депрессивной, тревожной и фобической симпто-

матики проявляются в виде нервозности, напряжённости, приступов паники и стойкой реакции страха. Депрессивная симптоматика взаимосвязана с соматическими проявлениями у пациентов с соматоформными расстройствами.

Высокие проявления выявленной психопатологической симптоматики у пациентов с соматоформными расстройствами возникают под влиянием различных социальных факторов, которые можно разделить на семейные, производственные и межличностные.

Полученные результаты проявления психопатологической симптоматики аналогичны представленным результатам А.Б. Холмогоровой и соавт., которые свидетельствуют о статистически достоверных различиях в предъявляемой психопатологической симптоматике между пациентами с соматоформными расстройствами и здоровыми людьми.

Учёт полученных данных позволит улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам с соматоформными расстройствами, повысит эффективность лечебных и диагностических мероприятий, может быть использован в качестве основ для разработки программ профилактики развития данной патологии.

Выявленные данные можно использовать в качестве факторов-мишеней при проведении психотерапии, психологической коррекции и психологическом консультировании.

## ВЫВОДЫ

1. У пациентов с соматоформными расстройствами выявлены выраженные проявления психопатологической симптоматики по сравнению со здоровыми людьми.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Mental Health Atlas 2020. Geneva: World Health Organization, 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703/> (дата обращения: 10.11.2021).
2. Фролова Ю.Г. Психосоматика и психология здоровья. Минск: ЕГУ, 2003. С. 16–21.
3. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., Шайб П., Виршинг М. Эмоции и психическое здоровье в социальном и семейном контексте (на модели соматоформных расстройств) // Медицинская психология в России. 2011. №1. <http://www.medpsy.ru> (дата обращения: 12.10.2021).
4. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М.: Триада-Х, 1999. С. 73–74.
5. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. С. 146–181.

2. Наиболее выраженные психопатологические симптомы у пациентов с соматоформными расстройствами — соматизация, межличностная сензитивность, депрессия, тревожность и фобическая тревожность.

3. Социальные факторы оказывают значительное влияние на проявление психопатологической симптоматики у пациентов с соматоформными расстройствами. Среди социальных факторов, влияющих на психопатологическую симптоматику, можно выделить семейные, производственные и межличностные.

4. Полученные данные следует учитывать при проведении лечебно-диагностических мероприятий у пациентов с соматоформными расстройствами.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНО

**Финансирование.** Исследование выполнено в рамках гранта Президента Республики Беларусь в области здравоохранения на 2021 г.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Вклад авторов:** *Быченко И.В.* проводил исследование, отвечал за сбор и анализ результатов; *Докукина Т.В.* — редакционная правка статьи.

**Funding.** The study was carried out within the framework of the grant of the President of the Republic of Belarus in the field of healthcare for 2021.

**Conflict of interest.** The authors declare that there is no conflict of interest.

**Contribution of the authors:** *Bychenko I.V.* conducted research, was responsible for collecting and analyzing the results; *Dokukina T.V.* — editorial editing of the article.

## REFERENCES

1. *Mental Health Atlas 2020*. Geneva: World Health Organization, 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703/> (access date: 10.11.2021).
2. Frolova Yu.G. *Psychosomatics and health psychology*. Minsk: EGU, 2003; 16–21. (In Russ.)
3. Kholmogorova A.B., Garanyan N.G., Shayb P., Virshing M. Emotions and mental health in a social and family context (on the model of somatoform disorders). *Medicinskaâ psihologiâ v Rossii*. 2011; (1). <http://www.medpsy.ru> (access date: 12.10.2021). (In Russ.)
4. Churkin A.A., Martyushov A.N. *A quick guide to using ICD-10 in psychiatry and narcology*. M.: Triada-X, 1999; 73–74. (In Russ.)
5. Tarabrina N.V. *Workshop on the Psychology of Post-Traumatic Stress*. Saint Petersburg: Piter; 2001. 146–181. (In Russ.)

**ОБ АВТОРАХ**

**Быченко Илья Викторович**, научный сотрудник;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3858-4841>;  
eLibrary SPIN: 9158-5380; e-mail: [ugvmc@mail.ru](mailto:ugvmc@mail.ru)

**Докукина Татьяна Васильевна**, д.м.н., доцент;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5147-8192>;  
eLibrary SPIN: 7784-1234; e-mail: [polak0208@mail.ru](mailto:polak0208@mail.ru)

**AUTHOR'S INFO**

**Цуя V. Vychenko**, research associate;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3858-4841>;  
eLibrary SPIN: 9158-5380; e-mail: [ugvmc@mail.ru](mailto:ugvmc@mail.ru)

**Tatiana V. Dokukina**, Dr. Sci. (Med.) Associate Professor;  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5147-8192>;  
eLibrary SPIN: 7784-1234; e-mail: [polak0208@mail.ru](mailto:polak0208@mail.ru)