

УДК 616.83/85-039.1-037

*А. И. Алексейчук***КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ СООТНОШЕНИЯ В ПРОГНОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Ключевые слова: соматоформные расстройства, экстраверсия, прогноз, тест Айзенка, СМЛ

Различные «псевдосоматические» расстройства с давних пор привлекали внимание широкого круга исследователей и практиков [1;2], но описывались в научной литературе, в основном, в рамках астенических, истерических, ипохондрических и некоторых иных проявлений [3].

Имена Авиценны, Фрейда, Павлова и Селье являются символами начала очередных этапов научного проникновения в суть феномена соматоформных расстройств. Но лишь введение в 1980 году понятия «соматоформное расстройство» в DSM-III [4] привело к качественно новому отношению к этому явлению и вызвало быстрый рост количества ежегодных публикаций по обсуждаемому направлению в 4-6 раз.

В настоящее время понятие «соматоформное расстройство» определяется как психопатологическое нарушение, обнаруживающее сходство с соматической патологией, однако эта соматическая патология (или жалобы) не подтверждается убедительными клиническими данными и не может быть объяснена в своем происхождении ни одним из известных физиологических механизмов.

К концу 2009 года количество статей, посвященных исследованию тех или иных аспектов проблемы соматоформных расстройств, в реферируемых медицинских журналах превысило 11 тысяч (из них 1370 обзоров). За один лишь 2008 год было опубликовано 60 обзоров – больше чем их было опубликовано за 15 лет до появления DSM-III. Общий объем украиноязычных и русскоязычных публикаций составляет десятую часть этого информационного потока, что свидетельствует о высоком интересе отечественных исследователей к данной проблеме.

Для объективного сравнения информационных потоков следует отметить, что феномен депрессии исследован более чем в 230 тысячах статей (из них 24 тысячи обзоров), феномен тревоги – более чем в 109 тысячах статей (из них 13 тысяч обзоров), расстройства связанные с наси-

лием в семье - в 12 тысячах статей (из них более 1300 обзоров), а феномен шизофрении – более чем в 86 тысячах статей (из них 10 тысяч обзоров).

Эпистемологическая структура упомянутых направлений подобна – на один обзор приходится не менее 8-9 научных статей. При этом важно учесть, что во всем мире за год публикуется почти миллион статей, половина из которых представляет медико – биологическое направление.

Корпус научных публикаций, посвященных феномену соматоформных расстройств, имеет следующую структуру:

около 50 % научных публикаций освещают проблематику лечения данных расстройств (например [5;6;7;8;9]);

30% - особенности диагностики [10];

20%- эпидемиологию соматоформных расстройств [11];

15% - относятся к описанию структуры данной нозологии, ее места в классификации психических расстройств [12], поиску этиологии и сущности рассматриваемой нозологической единицы [13].

За 70 лет активного изучения феномена соматоформных расстройств (СФР) были изучены десятки зависимостей СФР от различных параметров, например: пола [14], возраста [11], длительности заболевания, образования, вида деятельности, глубины астении, личностной и реактивной тревожности, показателей активности, настроения, самочувствия, различных личностных характеристик пациентов (экстраверсии, нейротизма, стратегий поведения в конфликтных ситуациях и т.п.) [16].

Среди работ, выполненных в Украине по тематике соматоформных расстройств, следует выделить диссертации Пшук Н.Г. (1996 г.) [28], Мирошниченко Н. В. (2006 г.) [15], Чумаченко Е.С. (2006 г.) [16], Скринник О. В. (2008 г.) [26], Самохвалова А. В. (2006 г.) [27], Баженова А. С. (2006 г.) [29].

Все обзоры по обсуждаемой тематике можно расположить на оси между двумя полюсами. На одном полюсе находится образцовый по технике исполнения мета - обзор Engel B.T. [30], охватывающий публикации в журнале «Психосоматическая медицина» (Psychosomatic Medicine) с 1939 года. Этот обзор, опубликованный в 1998 г., содержит описательную статистику более 200 статей, посвященных проблеме артериальной гипертензии. На втором полюсе находится такой же образцовый, но в смысле контент - анализа, обзор К. Ф. Канарейкина и В. Т. Бахур, посвященный эволюции психосоматической медицины [17].

Примером удачного синтеза этих двух подходов (содержательного и формально-технического) является мета – обзор Wittchen H. и Jacobi F. [11]. В их обзоре были проанализированы эпидемиологические данные по широкому диапазону расстройств психики, полученные в социологических исследованиях, выполненных в 16 европейских странах. Авторами была проанализирована база данных, содержащая результаты 27 эмпирических исследований, включающих в общей сложности 150000 данных. По оценкам Wittchen H. и Jacobi F. около 27 % населения стран Европейского союза (около 82 млн. человек в возрасте от 18 до 65 лет) страдают или перенесли как минимум одно психическое расстройство за последние 12 месяцев. При этом каждый третий из них имеет более одного психического расстройства.

Тревожные, депрессивные и соматоформные расстройства, а также зависимости от различных субстанций имеют наиболее высокую частоту встречаемости. Авторы исследования пришли к выводу о том, что культурные и географические различия в величине и структуре заболеваемости выражены слабо. По их оценкам, лишь каждый четвертый из заболевших получает необходимую медицинскую помощь или консультацию.

Следует отметить, что за 70 лет активного изучения феномена соматоформных расстройств неоднократно предпринимались попытки установить однозначную связь между личностными характеристиками пациентов и проявлениями соматоформных расстройств. При этом были получены противоречивые данные.

Так, исходя из классических представлений об экстравертах, следовало ожидать, что большинство действий экстравертов будет приводить к повышению уровня конфликтности их поведения. Многочисленные эмпирические

данные свидетельствовали об этом [19]. Например, сам Г. Айзенк (H.J. Eysenck, 1982) полагал, что интроверты чрезвычайно возбудимы и, следовательно, очень чувствительны к поступающей стимуляции. Поэтому они и избегают ситуаций, чрезмерно сильно действующих на них [20, с.319]. То, что результаты электро-энцефалографических исследований позволяли связать показатель экстраверсии с уровнями корковой активности мозга, давно стало общим местом в учебниках. Так же, как и то, что люди с высоким уровнем нейротизма обычно реагируют на болезненные, непривычные, вызывающие беспокойство стимулы быстрее, чем более стабильные личности. У таких лиц обнаруживаются также более длительные реакции (продолжающиеся даже после исчезновения стимулов) по сравнению с лицами с высоким уровнем эмоциональной стабильности. [20, с.317-322].

В то же время, испанские авторы Garcia-Camprayo J., Sanz-Carrillo C. (1999 г.) [21], проанализировав публикации за 1985 – 1998 г. г., не выявили явных и однозначных зависимостей между личностными характеристиками пациентов и клиническими признаками соматоформных заболеваний. Но иные авторы, выполнившие свои работы в разных странах и в разные годы, подобные зависимости выявляли: Ahmar H. и Kurban A. (1976 г.) [22], Rief W. (1995 г.) [23], Battaglia M. (1998 г.) [24], Чумаченко Е. С. (2006 г.) [16].

Существуют многочисленные теории, пытающиеся объяснить этиологию и патогенез психосоматических заболеваний, однако, до настоящего времени, ни одна из них не может претендовать на полное и исчерпывающее объяснение природы этих расстройств. В связи с этим, на данном этапе развития науки, эти заболевания рассматриваются как полиэтиологические, а теории описывают лишь отдельные звенья их патогенеза [18,32]. Механизмы возникновения СФР оказались неоднородными, выделены 4 их основные формы:

- 1) реакции психической дезадаптации;
- 2) соматоформный астенический симптомокомплекс;
- 3) острые невротические расстройства;
- 4) невротические расстройства с затяжным течением.

[16, с.14].

В настоящее время накоплен очень большой объем знаний, позволяющий формулировать не только качественное описание психологических типов и прогнозов СФР для них, но и генерировать количественные закономерности для этих

объектов.

Целью работы было определение количественных характеристик зависимости прогноза возникновения СФР от экстраверсии заболевших.

В работе [16, с.64] был приведен спектр эк-

страверсии у 800 больных СФР (см. табл.1). Но автор ограничилась лишь описательной статистикой, дополнив описание спектра только одним обобщением. Она сообщила о том, что почти 70% из 800 больных СФР были интровертами.

Таблица 1

Доля заболевших СФР в зависимости от их экстраверсии [16]

№ интервала	экстраверсия	Доля в %
1	0-4	7,1
2	5-9	30,5
3	10-13	32,2
4	14-17	24,3
5	18-22	5,4
6	23-24	0,5

В работе [16] адекватная интерпретация экспериментальных данных оказалась невозможной из-за отсутствия точного знания особенностей распределения экстраверсии в генеральной совокупности здоровых людей. Для СНГ эти точные данные ранее отсутствовали в открытой печати. Доступны были лишь данные о медиане распределения и величине среднеквадратичного отклонения от неё для адаптированного варианта ММРІ [31].

Для выполнения целей исследования автором были получены данные об экстраверсии у 1680 условно здоровых людей (1332 женщины и 306 мужчин). Возраст обследованных находился в диапазоне 17-24 лет. Это были студенты первого курса двух высших учебных заведений города Донецка, поэтому почти 80% из них имели

возраст 18 лет.

Определение экстраверсии выполнялось по такой же методике, как и в работе [16] - с помощью стандартного теста Айзенка (Eysenk Personality Inventory). Тест состоял из 48 вопросов, предназначенных для диагностики экстраверсии и нейротизма (по 24 вопроса для определения уровней экстраверсии и нейротизма соответственно) и 9 вопросов для определения искренности - адекватности.

Результаты определения экстраверсии в выборке 1680 здоровых людей приведены в табл. 2 и на рис.1. В табл. 2 приведены оригинальные экспериментальные данные с учетом интервалов экстраверсии, предложенных в работе [16] (см. табл. 1), а рис. 1 построен на основании данных табл. 2, с учетом этих же интервалов.

Таблица 2

Распределение экстраверсии в выборке из 1680 здоровых людей

№ интервала	Экстраверсия	Доля в выборке, %	Количество человек
1	0-4	2,2	37
2	5-9	9,6	162
3	10-13	17,8	299
4	14-17	28,0	470
5	18-22	38,6	648
6	23-24	3,8	64

Закон распределения экстраверсии не зависел от пола, что хорошо согласовывалось с данными по американской выборке [31]. Само распределение было существенно асимметричным с медианой на 17 баллах по экстраверсии.

В табл. 3 приведены результаты расчета относительной вероятности возникновения соматоформного расстройства в популяции здоровых людей, полученные при сопоставлении данных из табл. 1 и табл. 2.

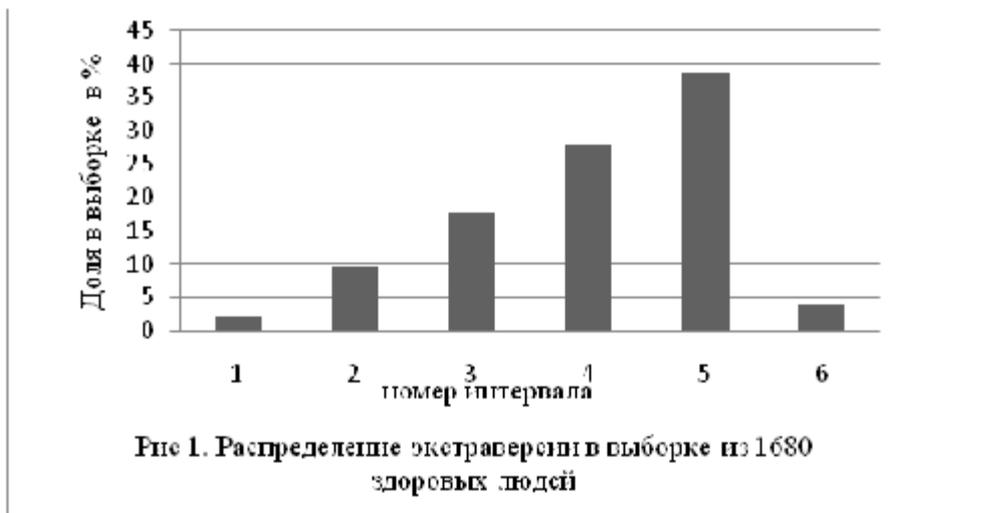


Таблица 3

Относительная вероятность возникновения СФР в популяции здоровых людей, в зависимости от уровня их экстраверсии (экстраверсия определялась тестом Айзенка)

№ интервала	экстраверсия	Доля здоровых людей в популяции, в %	Доля больных СФР, в %	Относительная вероятность возникновения СФР
1	0-4	2,2	7,1	24,54
2	5-9	9,6	30,5	24,16
3	10-13	17,9	32,2	13,68
4	14-17	28,0	24,3	6,61
5	18-22	38,6	5,4	1,06
6	23-24	3,8	0,5	1

Экстраверсия индивидуума является устойчивой характеристикой, которая практически не изменяется в течение жизни. В то же время анализ данных табл. 3 показывает, что незначительной части популяции здоровых людей (интервал №1, доля в популяции – 2,2%) может соответствовать аномально большая доля среди больных СФР – 7,1%. Таковую же долю среди заболевших СФР имеет почти половина популяции, представленная эк-

стравертами и сверх - экстравертами (интервалы № 5 и № 6). Если принять вероятность возникновения СФР среди этих экстравертов за условную единицу, то вероятность возникновения СФР среди сверх – интровертов (интервал №1, экстраверсия в диапазоне от 0 до 4 баллов по тесту Айзенка) будет в 24 раза больше. Общий характер зависимости относительной вероятности возникновения СФР от уровня экстраверсии отражен на рис.2.

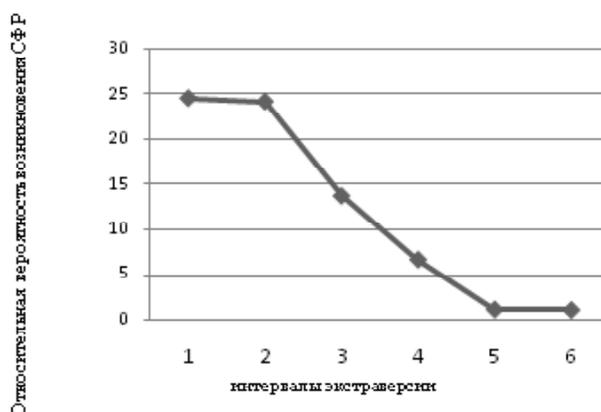


Рис. 2. Относительная вероятность возникновения СФР в популяции здоровых людей, в зависимости от их экстраверсии (экстраверсия определялась тестом Айзенка).

Обсуждение результатов

Отклонения от линейной зависимости в первом (0-4 балла) и шестом (23-24 балла) диапазонах экстраверсии (см. рис.2) могут быть вызваны эффектами, обусловленными интерференцией двух факторов – погрешностью самого метода определения экстраверсии с помощью теста Айзенка и особенностями распределения экстраверсии в популяциях здоровых людей и больных СФР.

Для уточнения полученных собственных выводов и проверки данных, приведенных в работе [16, с.61-68], автором было выполнено исследование архива историй болезней Областной клинической психоневрологической больницы – Медико-психологического центра (г. Донецк). Было отобрано 77 историй болезней (46 женщин и 31 мужчина, возраст больных от 17 до 70 лет, медиана возраста 35 лет.) с диагнозом соматоформное расстройство (рубрика F 45 по МКБ 10). Все 77 больных были обследованы с помощью теста СМИЛ.

Тест СМИЛ [31] имеет более высокую дифференцирующую способность по сравнению с

тестом Айзенка, поэтому ожидалось, что повышение дискриминативной функции теста поможет прояснить природу отклонения от линейного закона, описанного выше. Результаты обследования были сгруппированы в три интервала, в зависимости от показателей интроверсии (см. табл.4): интервал № 1- сверх - интроверты (т.е. в этот интервал включались данные о тех больных, у которых было более 45 «сырых» баллов по шкале «интроверсия» теста СМИЛ, что соответствовало значениям экстраверсии от 0 до 4 баллов по тесту Айзенка);

интервал № 2- амбиверты и примыкающие к ним интроверты и экстраверты (25-45 «сырых» баллов по тесту СМИЛ или от 5 до 17 баллов по тесту Айзенка);

интервал № 3- явно выраженные экстраверты и сверх экстраверты (25 и менее «сырых» баллов по тесту СМИЛ или выше 17 баллов по тесту Айзенка).

Данные, полученные для здоровой популяции, были сгруппированы по тому же принципу.

Таблица 4

Доля больных СФР в зависимости от показателя интроверсии

Номер интервала	Показатель интроверсии в баллах	Количество человек	Доля в выборке, в %	Относительная вероятность возникновения СФР (в относительных единицах)
1	Более 46	13	16,7	17,4
2	45-26	50	64	3,5
3	25-0	15	19,2	1

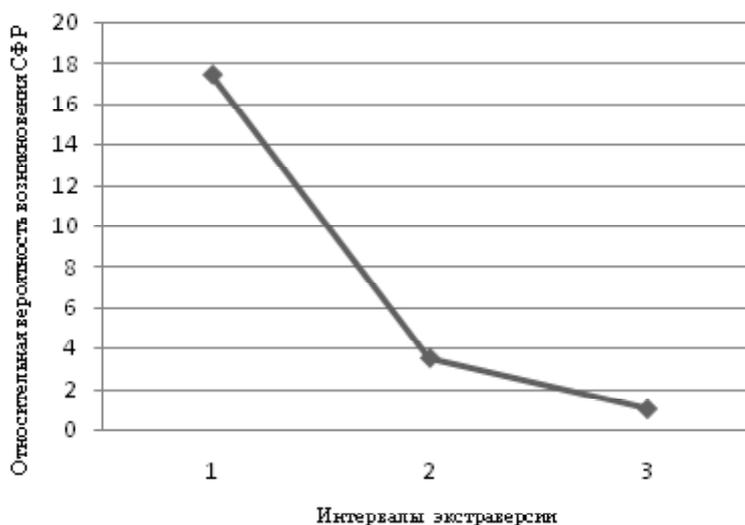


Рис. 3 Относительная вероятность возникновения СФР в популяции здоровых людей (интроверсия определялась тестом СМИЛ)

Доля явно выраженных экстравертов и сверх-экстравертов в общем спектре больных СФР практически такая же, как и доля сверх-интровертов. Но, так как доля сверх-интровертов в популяции здоровых людей может быть оценена в 2,5%, а доля явно выраженных экстравертов и сверх-экстравертов – в 50%, можно сделать вывод о том, что и в этом случае относительная вероятность возникновения СФР у явно выраженных интровертов значительно выше по сравнению с вероятностью возникновения СФР у явно выраженных экстравертов.

Таким образом, анализ полученных результатов подтвердил общие закономерности, приведенные на рис.2.

Следует отметить, что аналогичная зависимость была получена автором ранее при исследовании психологических характеристик 180 победителей предметных олимпиад, проведенных в Донецкой области среди учеников старших классов по 11 школьным предметам [25]. Анализ результатов, полученных, в этой работе и сравнение их с нормативными данными показал, что вероятность победы в предметных олимпиадах повышается по мере снижения экстра-

версии личности учащегося средней школы. Автором была выявлена обратная линейная зависимость относительной вероятности победы в предметной олимпиаде от уровня экстраверсии участника. Было установлено, что вероятность победы в предметных олимпиадах у явно выраженных интровертов в 4 раза выше, чем у явно выраженных экстравертов. Естественно связать эти два феномена (линейное повышение вероятности победы в предметной олимпиаде и аналогичную зависимость для возникновения СФР) с известным фактом повышения активности коры головного мозга при снижении экстраверсии.

На основании сравнительного анализа психологических характеристик более 800 больных соматоформными расстройствами и 1680 здоровых людей выявлена отрицательная линейная зависимость между уровнем экстраверсии и вероятностью возникновения соматоформного расстройства в широком диапазоне значений экстраверсии (от 5 до 22 баллов по шкале теста Айзенка - Eysenk Personality Inventory). Чем выше экстраверсия у здорового человека, тем ниже вероятность возникновения у него СФР.

А.І. Алексейчук

КІЛЬКІСНІ СПІВВІДНОШЕННЯ В ПРОГНОЗІ ВИНИКНЕННЯ СОМАТОФОРМНИХ РОЗЛАДІВ

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

На підставі порівняльного аналізу більше ніж 800 хворих на соматоформні розлади та 1680 здорових людей виявлена негативна лінійна залежність між рівнем екстраверсії та імовірністю виникнення соматоформного розладу в широкому діапазоні значень екстраверсії (від 5 до 22 балів за шкалою теста Айзенка - Eysenk Personality Inventory). Чим більше екстраверсія здорової людини, тим менша імовірність виникнення у неї соматоформного розладу. (Журнал психіатрії та медичної психології. — 2009. — № 3 (23). — С. 84-90).

A.I. Alekseychuk

QUANTITATIVE RELATIONS IN THE PROGNOSIS OF OCCURRENCE OF SOMATOFORM DISORDERS

Donetsk National medical university

Negative linear dependence between level of extraversion and probability of occurrence of somatoform disorders was revealed in a wide range of values of extraversion (from 5 to 22 points on a scale of Eysenk Personality Inventory). The persons with higher level of extraversion have the lower probability of occurrence of somatoform disorder than persons with lower level of extraversion. This conclusion was obtained on the basis of the comparative analysis more than 800 patients with somatoform disorders and 1680 healthy people. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2009. — № 3 (23). — P. 84-90).

Литература

1. Абу Али ибн Сина (Авиценна) Канон врачебной науки : Избранные разделы: В 3 частях.- Ташкент : Изд-во МИКО; Изд-во «Фан» АН РУз, 1994, Ч.2.-С.44-45.
2. Морозов В.М. К вопросу о назитой психической инвалидности по П.Б. Ганнушкину // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова, 1990.-т.90, вып.8.-С.101-103.
3. Гиндикин В.Я. Справочник: соматогенные и соматоформные расстройства (клиника, дифференциальная диагностика, лечение). – М.: Триада – X, 2000. – 256 С.
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3th. ed.).-Washington D.C.: American Psychiatric Association, 1980.-494 P.
5. Fishbain D. A., Cutler R. B., Rosomoff H. L., Rosomoff R. S. Do antidepressants have an analgesic effect in psychogenic pain and somatoform pain disorder? A meta-analysis. // Psychosom. Med.- 1998.- 60(4).- P. 503-509
6. Stetter F., Kupper S. Autogenic training: a meta-analysis of clinical outcome studies. // Appl. Psychophysiol. Biofeedback.- 2002.- 27(1).- P.45-98.
7. Kirsch I., Montgomery G., Sapirstein G. Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: a meta-analysis. // J. Consult. Clin. Psychol.- 1995.-63(2).- P. 214-220.
8. Ipser J. C., Sander C., Stein D. J. Pharmacotherapy and psychotherapy for body dysmorphic disorder. // Cochrane Database Syst. Rev.- 2009.- 21;(1).- CD005332.
9. Burton C. Beyond somatisation: a review of the understanding and treatment of medically unexplained physical symptoms (MUPS). // Br. J. Gen. Pract.- 2003.- 53(488).- P. 231-239.
10. Mickisch R., Hahn P. Psychosomatic aspects of cardiac and circulatory disorders (author's transl) // Wien Klin. Wochenschr. Suppl.- 1977.- 77.- P.16-20.
11. Wittchen H. U., Jacobi F., Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies.//Eur. Neuropsychopharmacol.- 2005 Aug.-15(4).-P.357-76
12. Wise T. N. Update on consultation-liaison psychiatry (psychosomatic medicine). // Curr. Opin. Psychiatry.- 2008.-21(2).- P.196-200.
13. Бобров А. С., Петрунько О. В., Иванова Л. А. Интегративная оценка депрессии, тревоги и соматоформных расстройств //Журнал неврологии и психиатрии, 2007.-т.107, №5.- С.24-31.
14. Scheibe S., Preuschhof C., Cristi C., Bagby R. M. Are there gender differences in major depression and its response to antidepressants? // J. Affect. Disord.- 2003.-75(3).- P. 223-235.
15. Мирошниченко Наталия Васильевна. Соматоформные расстройства (клиника, диагностика, патогенетические механизмы, принципы восстановительной терапии): Дис... д-ра мед. наук: 14.01.16 / Харьковская медицинская академия последипломного образования. X., 2006.- 385с.
16. Чумаченко Елена Станиславовна. Медико-психологическая характеристика структуры соматоформных расстройств в амбулаторно-поликлинической практике в условиях крупного промышленного центра: Дис... канд. мед. наук: 19.00.04 / Харьковская медицинская академия последипломного образования. X., 2006. 171с.
17. Канарейкин К.Ф., Бахур В.Т. Эволюция психосоматической медицины // Клиническая медицина, 1989.-т.67, №12.-С.16-21.
18. Дробижев М. Ю. Нозогении (психогенные реакции) у больных соматической патологией // XIII Съезд психиатров России, 10 – 13 окт. 2000г.: Материалы съезда. – М., 2000. – С. 77 – 78.
19. Grant S., Langan-Fox J. Personality and the occupational stressor-strain relationship: the role of the Big Five.// J. Occup. Health Psychol.- 2007/-12(1).-P.20-33.
20. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. - СПб. :Питер, 2005.- 607с.,
21. Garcia-Campayo J., Sanz-Carrillo C. A review of the differences between somatizing and psychologizing patients in primary care.// Int. J. Psychiatry Med.- 1999.-29(3).-P.337-345.
22. Ahmar H, Kurban AK. Psychological profile of patients with atopic dermatitis. //Br. J. Dermatol.- 1976.-95(4).- P.373-377.
23. Rief W., Hiller W., Fichter M. M. Somatoform symptoms in depressive and panic syndromes. // Int. J. Behav. Med.- 1995.-2(1).- P. 51-65.
24. Battaglia M., Bertella S., Bajo S., Politi E., Bellodi L. An investigation of the co-occurrence of panic and somatization disorders through temperamental variables. // Psychosom. Med.- 1998.-60(6).- P.726-729.
25. Алексейчук А. И. Гендерные особенности научной идентичности. // Гендер. Экология. Здоров'я. Матеріали першої міжнародної науково-практичної конференції (Харківський державний медичний університет, 23-24 жовтня 2007): Наук. зб.- X.,2007.- С. 29-30.
26. Скринник Ольга Вячеславівна. Клініко-психопатологічні особливості хворих на соматоформну вегетативну дисфункцію органів травлення та їх комплексне лікування: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.16 / АМН України; Державна установа "Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України". X., 2008. -18с.
27. Самохвалов Андрей Валерьевич. Клинико-психопатологическая характеристика соматоформной вегетативной дисфункции сердца и сердечно-сосудистой системы у лиц молодого возраста: Дис... канд. мед. наук: 14.01.16 / Харьковский гос. медицинский ун-т. X., 2006. 196с.
28. Пшук Н. Г. Соматизированные депрессии в общесоматической практике: Автореф. дис... докт. мед. наук.- Харьков, 1996.- 42с.
29. Баженов Алексей Сергеевич. Медико-психологическая характеристика различных форм соматоформных расстройств (психодиагностические особенности, патопсихологические механизмы формирования, принципы психотерапевтической коррекции): Дис... канд. мед. наук: 19.00.04 / Харьковская медицинская академия последипломного образования. X., 2006. 172с.
30. Engel V. T. An Historical and Critical Review of the Articles on Blood Pressure Published in Psychosomatic Medicine Between 1939 and 1997.// Psychosomatic Medicine.- 1998.-№60.- P. 682-696
31. Собчик Л. Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМЛ (ММП). Практикум по психодиагностике.- М: Речь, 2007.- 224с.
32. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. – М.: Медицина, 2000. – 496 С.

Поступила в редакцию 16.12.2009