

Эффективность программы дестигматизации при соматизированных расстройствах

Ю.В. Богушевская, **А.В. Погосов**

ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, г. Курск

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: изучение роли психообразовательной программы в преодолении самостигматизации у больных соматизированными расстройствами.

Дизайн: обсервационное эмпирическое сравнительное клиническое исследование при использовании плана для двух рандомизированных групп с предварительным и итоговым обследованием.

Материалы и методы. В исследовании участвовали пациенты в возрасте от 20 до 45 лет, впервые госпитализированные с диагнозом «соматизированное расстройство». В основную группу вошли 60 больных, которым наряду с психофармакологическим лечением проводили психообразовательную программу. Контрольную группу составили 60 больных, получавших только медикаментозную терапию. Состояние пациентов оценивали с применением клинико-психологических и психодиагностических методов.

Результаты. По окончании лечения выраженность самостигматизации и уровень знаний о психической болезни в группах исследования различались на высоком уровне статистической значимости ($p < 0,001$), а показатели шкалы соматизации — на достоверном уровне ($p < 0,05$).

Заключение. Психообразовательная программа способствует преодолению «избегающего врача-психиатра поведения» и тем самым снижает риск хронизации заболевания, содействует предотвращению необратимых изменений личности.

Ключевые слова: психообразование, программа дестигматизации, соматизированные расстройства, выраженность самостигматизации, уровень знаний о психической болезни.

Вклад авторов: Богушевская Ю.В. — выбор направления работы, составление плана, проведение исследования, оценка и обобщение полученных результатов, написание текста, утверждение рукописи для публикации; **Погосов А.В.** — научное руководство исследованием.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Для цитирования: Богушевская Ю.В., **Погосов А.В.** Эффективность программы дестигматизации при соматизированных расстройствах. Доктор.Ру. 2022; 21(4): 79–84. DOI: 10.31550/1727-2378-2022-21-4-79-84

Efficiency of the De-stigmatization Program in Somatoform Disorders

Yu.V. Bogushevskaya, **A.V. Pogosov**

Kursk State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation; 3 K. Marx Str., Kursk, Russian Federation 305004

ABSTRACT

Study Objective: To study the role of the psychoeducational program in coping with self-stigmatization in patients with somatoform disorders.

Study Design: Observational empirical comparative clinical trial with two randomized groups with provisional and final examination.

Materials and Methods. The study enrolled patients aged 20 to 45 years old who were hospitalised for a somatoform disorder for the first time. The study group comprised 60 patients, who attended a psychoeducational program in addition to psychopharmacological treatment. Controls were 60 patients treated only with medications.

Patients' status was evaluated using clinical, psychological and psychognostic methods.

Study Results. After completion of the therapy, the difference in the degree of self-stigmatization and the level of knowledge about the mental disorder in the groups was statistically significant ($p < 0.001$). When groups were compared on a somatization scale, a statistically significant trend towards differences was noticed ($0.05 \leq p < 0.1$).

Conclusion. The psychoeducational program facilitates coping with 'avoiding the psychiatrist' behaviour, thus reducing the risk of disease chronization and helping prevent irreversible personality changes.

Keywords: psychoeducation, de-stigmatization program, somatoform disorders, degree of self-stigmatization, level of knowledge about the mental disorder.

Contributions: Bogushevskaya, Yu.V. — selection of the topic of the paper, development of a plan, study, results evaluation and generalization, text of the article, approval of the manuscript for publication; **Pogosov, A.V.** — academic advising of the study.

Conflict of interest: The author declares that she does not have any conflict of interests.

For citation: Bogushevskaya Yu.V., **Pogosov A.V.** Efficiency of the De-stigmatization Program in Somatoform Disorders. Doctor.Ru. 2022; 21(4): 79–84. (in Russian). DOI: 10.31550/1727-2378-2022-21-4-79-84

ВВЕДЕНИЕ

Изучение процесса самостигматизации у больных психическими расстройствами в последние годы приобретает все

большую актуальность. Из всех страдающих психическими заболеваниями самостигматизации наиболее подвержены лица с пограничными психическими расстройствами. Стигма

✉ Богушевская Юлия Владимировна / Bogushevskaya, Yu.V. — E-mail: yuliyabogushevskaya@yandex.ru



Оригинальная
статья



Original
Paper

является сложным и многогранным феноменом, который определяется отношением общества к психическим заболеваниям. Имеющиеся стереотипы приводят к навешиванию ярлыков на пациентов, при этом в качестве ответной реакции у последних происходит внутренняя стигматизация как процесс переживания новой для себя роли психически больного. Эта роль заставляет испытывать ограничения в сферах психологического и социального функционирования [1, 2].

Самостигматизации в особенности подвержены больные расстройствами невротического спектра, которые, в отличие от лиц, страдающих расстройствами психотического уровня, сохраняют критическое отношение к своему состоянию [3]. Опасаясь потери социального статуса, такие больные зачастую скрывают факт обращения к психиатру или же избегают визита к нему на протяжении длительного времени [4]. Таким образом, самостигматизация начинает ассоциироваться с дискриминацией, которая ведет к нарушению адаптации больных в социальной среде, препятствуя взаимодействию с врачом. «Избегающее врача-психиатра поведение» повышает риск хронизации заболевания и развития необратимых изменений личности.

Ранее проведенные исследования показали, что своевременному обращению больных соматизированными расстройствами за специализированной помощью препятствуют социально-демографические, информационные, клинические, организационные факторы [3, 5]. Следовательно, целесообразен акцент на низком образовательном уровне, использовании недостоверных источников информации и высокой внушаемости, требующих восполнения знаний о болезни, избирательного преподнесения необходимых больному сведений. Преодолению «избегающего врача-психиатра поведения» и формированию у пациента грамотных представлений о его заболевании может способствовать психообразовательная программа, являющаяся новым видом лечебно-реабилитационного вмешательства.

В рамках описанного представляет интерес изучение эффективности применения у больных соматизированными расстройствами программы дестигматизации, направленной на признание больными наличия у себя психического заболевания и осознание необходимости в специализированной психиатрической помощи.

Недостаточная изученность эффективности дестигматизационных программ, ориентированных на изменение негативного образа психически больного в общественном сознании, обусловила необходимость дальнейших исследований в этой области [6–12].

Цель настоящего исследования: изучение роли психообразовательной программы в преодолении самостигматизации у больных соматизированными расстройствами.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Представленное обсервационное эмпирическое сравнительное рандомизированное клиническое исследование выполнено в 2015–2019 гг. на базе психосоматического отделения областной клинической наркологической больницы г. Курска.

Работа проводилась в соответствии с этическим стандартом Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (протокол заседания комитета по этике Курского государственного медицинского университета № 5 от 14.05.2015). Все пациенты получили исчерпывающее разъяснение потенциальных выгод и рисков и подписали информированное добровольное согласие на участие в исследовании.

Критерием включения было наличие диагноза соматизированного расстройства в соответствии с МКБ-10 (F45.0). Критериями исключения являлись соматические заболевания в стадии обострения, органические заболевания головного мозга, наличие черепно-мозговых травм в анамнезе.

В выборку вошли 120 респондентов — впервые госпитализированных больных соматизированными расстройствами (F45.0) с длительностью заболевания от двух до трех лет. Возраст пациентов составлял от 20 до 45 лет. Больных рандомизировали в две группы: 60 пациентов *основной (экспериментальной) группы* наряду с традиционным психофармакологическим лечением участвовали в психообразовательной программе; 60 больных *контрольной группы* получали только медикаментозную терапию.

Психообразовательная программа для пациентов изучаемой выборки была разработана исходя из их психологических особенностей, выявленных в ходе предварительного тестирования. Программа несла образовательную миссию и была направлена на формирование у больных грамотных представлений о соматизированных расстройствах, обеспечение психосоциальной поддержки в терапевтической среде, преодоление пациентами самостигматизации, повышение их социальной адаптации.

Работа по программе начиналась с формирования групп и знакомства их участников друг с другом. Далее в ходе групповых занятий обсуждались темы, наиболее актуальные для больных соматизированными расстройствами, в целях формирования грамотных представлений об особенностях заболевания и преодоления «избегающего врача-психиатра поведения». На заключительном этапе больным предоставляли информацию о современном состоянии психиатрической помощи.

Состояние пациентов оценивали с помощью клинико-психологических и психодиагностических методов. В числе клинико-психологических методов применяли беседу и сбор психологического анамнеза. Психодиагностическая методика включала в себя опросник по самостигматизации, разработанный сотрудниками отдела организации психиатрической помощи Научного центра психического здоровья (Ястребов В.С., Ениколопов С.Н., Михайлова И.И., 2005) [8], «Карту оценки уровня знаний о психической болезни и эффективности психообразовательной программы» (Сальникова Л.И., Мовина Л.Г., 2002) [9], четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4ДДТС) при вегетативных психосоматических расстройствах пограничного уровня (исследование показателей по шкале соматизации) [10].

При статистической обработке данных использовали непараметрические статистические критерии, предназначенные для оценки достоверности сдвига в значениях исследуемого признака (Т-критерий Уилкоксона) и выявления межгрупповых различий в уровне исследуемого признака (U-критерий Манна — Уитни). Все расчеты проводили с помощью статистического пакета Statistica 10.0 (StatSoft, США). Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Различия в выраженности самостигматизации до и после лечения с применением психообразовательной программы в экспериментальной группе находились на достоверном уровне статистической значимости ($p < 0,05$) (табл. 1).

Опираясь на полученные данные, можно сделать вывод о том, что в большинстве случаев у больных соматизированными расстройствами с длительностью заболевания от двух

Таблица 1 / Table 1

Различия в выраженности самостигматизации до и после лечения в экспериментальной группе (n = 60)

Differences in the degree of self-stigmatization before and after therapy in the treatment group (n = 60)

Степень выраженности самостигматизации	До лечения		После лечения		P*
	абс.	%	абс.	%	
Низкая	6	10,0	51	85,0	0,0152
Средняя	18	30,0	9	15,0	
Высокая	36	60,0	0	0,0	

* Критерий Уилкоксона.

* Wilcoxon test.

до трех лет при первичном обследовании наблюдается самостигматизация высокой и средней степени выраженности. Они переживают новую для себя роль психически больного и испытывают ограничения в различных сферах психологического и социального функционирования. Проведенная психообразовательная программа способствовала улучшению результатов (см. табл. 1).

Уровень знаний о психической болезни до и после лечения с применением психообразовательной программы в экспериментальной группе различался на почти абсолютном уровне статистической значимости ($p < 0,001$) (табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

Различия в оценке уровня знаний о психической болезни до и после лечения в экспериментальной группе (n = 60)

Differences in the assessment of the level of knowledge about the mental disorder before and after therapy in the treatment group (n = 60)

Уровень знаний о психической болезни	До лечения		После лечения		P*
	абс.	%	абс.	%	
Низкий	57	95,0	6	10,0	0,0001
Средний	3	5,0	12	20,0	
Высокий	0	0,0	42	70,0	

* Критерий Уилкоксона.

* Wilcoxon test.

При первичном обследовании практически по всем вопросам анкеты пациенты оценивали свои знания как неудовлетворительные (средняя оценка — от 2,2 до 2,9). Знания о причине заболевания оценены в среднем на 1,2 балла; о проявлениях/симптомах заболевания — на 2,1; о том, как вести себя при обострении болезни, — на 2,4 балла. Низкая информированность больных выявлена в области знаний о методах лечения психического расстройства (средняя оценка — 1,7) и прогнозе заболевания (средняя оценка — 1,9). Аналогичная информированность обнаружена в отношении знаний респондентов о своем текущем психическом состоянии (средняя оценка — 2,1); особенностях динамики заболевания (средняя оценка — 2,2); методах/способах предупреждения или смягчения симптомов обострения (средняя оценка — 1,9); возможном побочном действии лекарственных препаратов (средняя оценка — 1,6); собственной роли в процессе лечения (средняя оценка — 2,1); службах и формах помощи при психических заболеваниях (средняя оценка — 2,8), а также знаний, которые требуются для преодоления трудностей, связанных с социальными аспектами заболевания (средняя оценка — 2,1).

Данные анкетирования позволяют говорить о необходимости разработки психообразовательных программ для пациентов с соматизированными расстройствами. Больные должны располагать знаниями о том, как проявляется психическая болезнь, какие методы ее лечения существуют и где можно своевременно получить специализированную помощь.

Результаты первичной и итоговой оценки состояния пациентов экспериментальной группы по шкале соматизации опросника 4ДДТС, представленные в таблице 3, свидетельствуют о сдвиге в значениях исследуемого признака на достоверном уровне статистической значимости ($p < 0,05$).

На основании полученных данных можно сделать вывод о том, что у большинства впервые госпитализированных больных соматизированными расстройствами при первичном обследовании наблюдается выраженное повышение показателей шкалы соматизации. Из ассоциированных с соматизацией жалоб преобладающее значение имели боли в шее, спине, потливость, учащенное сердцебиение и головная боль. Лечение у врача-психиатра и участие в психообразовательной программе способствовали улучшению общего состояния и значительному снижению клинических проявлений соматизации (см. табл. 3).

Как показано в таблице 4, в отличие от экспериментальной группы, выраженность самостигматизации при лечении без применения психообразовательной программы в контрольной группе не изменилась ($p > 0,1$). Полученные данные свидетельствуют об эффективности внедрения в практику программы дестигматизации.

Таблица 3 / Table 3

Различия в показателях шкалы соматизации до и после лечения в экспериментальной группе (n = 60)

Differences in the somatization scale values before and after therapy in the treatment group (n = 60)

Показатели шкалы соматизации	До лечения		После лечения		P*
	абс.	%	абс.	%	
Слабовыраженные клинические проявления	0	0,0	33	55,0	0,0268
Умеренное повышение	21	35,0	27	45,0	
Выраженное повышение	39	65,0	0	0,0	

* Критерий Уилкоксона.

* Wilcoxon test.

Таблица 4 / Table 4

Различия в выраженности самостигматизации до и после лечения в контрольной группе (n = 60)

Differences in the degree of self-stigmatization before and after therapy in controls (n = 60)

Степень выраженности самостигматизации	До лечения		После лечения		P*
	абс.	%	абс.	%	
Низкая	12	20,0	9	15,0	0,2718
Средняя	15	25,0	24	40,0	
Высокая	33	55,0	27	45,0	

* Критерий Уилкоксона.

* Wilcoxon test.

Уровень знаний о психической болезни после лечения в контрольной группе также не изменился ($p > 0,1$) (табл. 5). Сравнение этих данных со статистически значимыми результатами в экспериментальной группе позволяет сделать вывод об эффективности программы дестигматизации. Участие в программе помогает больным сформировать грамотные представления о своем заболевании и осознать необходимость обращения за специализированной психиатрической помощью.

При сравнении показателей шкалы соматизации опросника 4ДДТС в контрольной группе до и после лечения выяв-

лен сдвиг в значениях исследуемого признака на достоверном уровне статистической значимости ($p < 0,05$) (табл. 6). Значимые результаты опроса по шкале соматизации респондентов контрольной и экспериментальной групп свидетельствуют об улучшении общего состояния пациентов в обеих группах и указывают на важность лечения у врача-психиатра больных соматизированными расстройствами.

Необходимо отметить, что использование опросника 4ДДТС способствует объективизации психических нарушений и привлечению внимания пациента к своему психическому состоянию. Это повышает вероятность того, что в необходимых случаях больной обратится за специализированной помощью к врачу-психиатру или психотерапевту и получит адекватное лечение.

Результаты изучения выраженности самостигматизации, уровня знаний о психической болезни и показателей шкалы соматизации опросника 4ДДТС после лечения в экспериментальной и контрольной группах свидетельствуют о статистически значимых различиях (табл. 7).

ОБСУЖДЕНИЕ

Нами проведен теоретико-методологический анализ процесса самостигматизации и его особенностей у лиц с соматизированными расстройствами. В ходе предварительного тестирования у впервые госпитализированных больных соматизированными расстройствами с длительностью заболевания от двух до трех лет выявлены психологические особенности, на основе которых была разработана программа дестигматизации для данных пациентов с целью снижения выраженности самостигматизации, повышения уровня знаний о психической болезни и улучшения общего состояния респондентов.

В результате исследования получены значимые результаты по всем линиям анализа.

1. Эмпирически подтверждено, что у впервые госпитализированных больных соматизированными расстройствами с длительностью заболевания от двух до трех лет наблюдается высокая выраженность самостигматизации. Работа с пациентами в рамках программы дестигматизации, помимо основного лечения у врача-психиатра, помогла значительно снизить этот показатель.

2. У впервые госпитализированных больных с длительностью заболевания от двух до трех лет выявлен крайне низкий уровень знаний о психических заболеваниях, методах лечения и их собственной роли в лечебно-реабилитационном процессе, а также установлена выраженная потребность в получении дополнительной информации по этим вопросам.

Таблица 5 / Table 5

Различия в оценке уровня знаний о психической болезни до и после лечения в контрольной группе (n = 60)

Differences in the assessment of the level of knowledge about the mental disorder before and after therapy in controls (n = 60)

Уровень знаний о психической болезни	До лечения		После лечения		P*
	абс.	%	абс.	%	
Низкий	51	85,0	42	70,0	0,2862
Средний	9	15,0	18	30,0	
Высокий	0	0,0	0	0,0	

* Критерий Уилкоксона.

* Wilcoxon test.

Таблица 6 / Table 6

Различия в показателях шкалы соматизации до и после лечения в контрольной группе (n = 60)

Differences in the somatization scale values before and after therapy in controls (n = 60)

Показатели шкалы соматизации	До лечения		После лечения		P*
	абс.	%	абс.	%	
Слабовыраженные клинические проявления	0	0,0	27	45,0	0,0268
Умеренное повышение	15	25,0	21	35,0	
Выраженное повышение	45	75,0	12	20,0	

* Критерий Уилкоксона.

* Wilcoxon test.

Различия в выраженности самостигматизации, оценке уровня знаний о психической болезни и показателях шкалы соматизации после лечения в экспериментальной и контрольной группах
Differences in the degree of self-stigmatization, assessment of the level of knowledge about the mental disorder, and somatization scale values after therapy in the treatment group and controls

Исследуемый признак	Градации признака	Основная группа (n = 60)		Группа контроля (n = 60)		P*
		абс.	%	абс.	%	
Выраженность самостигматизации	низкая	51	85,0	9	15,0	0,0008
	средняя	9	15,0	24	40,0	
	высокая	0	0,0	27	45,0	
Уровень знаний о психической болезни	низкий	6	10,0	42	70,0	0,0006
	средний	12	20,0	18	30,0	
	высокий	42	70,0	0	0,0	
Клинические проявления соматизации	слабовыраженные проявления	33	55,0	27	45,0	0,0351
	умеренное повышение	27	45,0	21	35,0	
	выраженное повышение	0	0,0	12	20,0	

* Критерий Манна — Уитни.

* Mann-Whitney test.

После прохождения программы дестигматизации у пациентов превалировал высокий уровень знаний о психической болезни. Полученные данные указывают на необходимость разработки подобного рода программ. Больные должны располагать знаниями о том, как проявляются психические болезни, какие методы их лечения существуют и где можно своевременно получить специализированную помощь.

3. При первичном обследовании у впервые госпитализированных пациентов с длительностью заболевания от двух до трех лет наблюдалось выраженное повышение показателей шкалы соматизации опросника 4ДДТС. Отмечено, что из ассоциированных с соматизацией жалоб преобладающее значение имеют жалобы на боли в шее, спине, потливость, учащенное сердцебиение и головную боль. Лечение у врача-психиатра способствовало улучшению общего состояния и значительному снижению клинических проявлений соматизации у больных обеих групп, притом что программа дестигматизации проводилась в одной из них.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ


Все включенные в исследование пациенты проходили лечение у врача-психиатра, но лишь в экспериментальной группе была применена психообразовательная программа.

Программа привела к снижению выраженности самостигматизации, повышению уровня знаний о психической болезни и снижению клинических проявлений соматизации. Тем самым она обеспечила сформированность грамотных представлений о заболевании, преодоление «избегающего врача-психиатра поведения», а также психическую и социальную адаптацию больных соматизированными расстройствами, что, в свою очередь, повысило мотивацию к лечению, снизило риск хронизации заболевания и способствовало предотвращению необратимых изменений личности.

Делая акцент на полученных данных, следует отметить важность и эффективность проведения программы дестигматизации у впервые госпитализированных больных соматизированными расстройствами.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б., Бачило Е.В., Исмаилова А.С. Медико-социальные аспекты психического здоровья. Психическое здоровье. 2018; 1: 45–55. [Filippova N.V., Baryl'nik YU.B., Bachilo E.V., Ismailova A.S. Medical and social aspects of mental health. Mental Health. 2018; 1: 45–55. (in Russian)].
2. Бозушевская Ю.В., Бакина Ю.А. Особенности типов отношения к болезни у женщин с разной продолжительностью течения соматизированных расстройств. Российский психологический журнал. 2019; 4(16): 22–3. [Bogushevskaya Yu.V., Bakina Yu.A. Features of the types of attitude to the disease in women with different duration of the course of somatized disorders. Russian Psychological Journal. 2019; 4(16): 22–3. (in Russian)]. DOI: 10.21702/rpj.2019.4.2
3. Погосов А.В., Бозушевская Ю.В. Клинические, личностно-психологические и социально-демографические факторы, препятствующие обращению больных соматизированными расстройствами за специализированной помощью. Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2017; 4(97): 22–30. [Pogosov A.V., Bogushevskaya YU.V. Clinical, personality-psychological and socio-demographic factors that prevent patients with somatized disorders from seeking specialized help. Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2017; 4(97): 22–30. (in Russian)]. DOI: 10.26617/1810-3111-2017-4(97)-22-30
4. Лутова Н.Б., Сорокин М.Ю., Вид В.Д. Психиатрическая стигма — ее проявления и последствия. Обзорные психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2017; 3: 41–5. [Lutova N.B., Sorokin M.YU., Vid V.D. Psychiatric stigma — its manifestations and consequences. V.M. Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology. 2017; 3: 41–5. (in Russian)].
5. Погосов А.В., Бозушевская Ю.В. Феномен самостигматизации у больных соматизированными расстройствами (клинические и психологические аспекты). Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2019; 3(104): 66–79. [Pogosov A.V., Bogushevskaya Yu.V. The phenomenon of self-stigmatization in patients with somatized disorders (clinical and psychological aspects). Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry. 2019; 3(104): 66–79. (in Russian)]. DOI: 10.26617/1810-3111-2019-3(104)-66-79
6. Ключева Н.В., Никишина В.Б., Недуруева Т.В. Интегративная модель психотерапии посттравматического стрессового расстройства у полицейских. Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2016; 1: 124–32. [Klyueva N.V., Nikishina V.B., Neduruyeva T.V. Integrative model of psychotherapy for post-traumatic stress disorder in policemen. Kursk Scientific

- and Practical Bulletin "Man and His Health". 2016; 1: 124–32. (in Russian)].
7. Максименко С.Д., Максименко К.С., Никишина В.Б., Петраш Е.А. и др. Ассоциативно-диссоциативные механизмы временной перспективы личности при алкогольной зависимости. Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». 2014; 1: 85–91. [Maksimenko S.D., Maksimenko K.S., Nikishina V.B., Petrash E.A. et al. Associative-dissociative mechanisms of personality time perspective in alcohol dependence. Kursk Scientific and Practical Bulletin "Man and His Health". 2014; 1: 85–91. (in Russian)].
 8. Ястребов В.С., Ениколопов С.Н., Михайлова И.И. Самостигматизация больных при основных психических заболеваниях. Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2005; 105(11): 50–4. [Yastrebov V.S., Enikolopov S.N., Mikhailova I.I. Self-stigmatization of patients in main mental disorders. S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry. 2005; 105(11): 50–4. (in Russian)].
 9. Сальникова Л.И., Мовина Л.Г. Карта оценки уровня знаний о психической болезни и эффективности психообразовательной программы. В кн.: Гурович И.Я, Шмуклер А.Б., ред. Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных. М.; 2002: 109–11. [Salnikova L.I., Movina L.G. Assessment map of the level of knowledge about mental illness and the effectiveness of the psychoeducational program. In the book: Gurovich I.Ya., Shmukler A.B., eds. Practicum on psychosocial treatment and psychosocial rehabilitation of mentally ill. M.; 2002: 109–11. (in Russian)].
 10. Смулевич А.Б., Яхно Н.Н., Терлуин Б., Захарова Е.К. и др. Четырехмерный опросник для оценки дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4ДДТС) при вегетативных психосоматических расстройствах пограничного уровня. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2014; 114(11): 67–7. [Smulevich A.B., Yakhno N.N., Terluin B., Zakharova E.K. et al. Four-dimensional questionnaire for assessing distress, depression, anxiety and somatization (4DDTS) in vegetative psychosomatic disorders borderline level. Journal of Neurology and Psychiatry named after S.S. Korsakov. 2014; 114(11): 67–7. (in Russian)].
 11. Васильева А.В., Караваева Т.А., Полторак С.В. Соотношение психотерапии и фармакотерапии. В кн.: Васильева А.В., Караваева Т.А., Незнанов Н.Г., ред. Психотерапия. Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2022: 223–34. [Vasilyeva A.V., Karavaeva T.A., Poltorak S.V. Correlation of psychotherapy and pharmacotherapy. In the book: Vasilyeva A.V., Karavaeva T.A., Neznanov N.G. eds. Psychotherapy. Textbook. M.: GEOTAR-Media; 2022: 223–34. (in Russian)].
 12. Dijkstra-Kersten S.M.A., Sitnikova K., van Marwijk H.W.J., Gerrits M.J.G. et al. Somatisation as a risk factor for incident depression and anxiety. J. Psychosom. Res. 2015; 79(6): 614–9. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2015.07.007 

Поступила / Received: 15.02.2022

Принята к публикации / Accepted: 09.03.2022

Об авторах / About the authors

Богушевская Юлия Владимировна / Bogushevskaya, Yu.V. — доцент кафедры психиатрии и психосоматики ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России, к. м. н., доцент. 305004, Россия, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3. eLIBRARY.RU SPIN: 2841-4138. <https://orcid.org/0000-0003-4912-4285>. E-mail: yuliyabogushevskaya@yandex.ru

Погосов Альберт Вазгенович / Pogosov, A.V. — д. м. н., профессор. eLIBRARY.RU SPIN: 1084-7988.