

Зимогляд О.Е., Иванова Ю.С., Смирнова А.П., Волкова Е.И.

АЛЕКСИТИМИЯ И СВЯЗАННЫЕ С НЕЙ ПСИХИЧЕСКИЕ И ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», 428015, Чебоксары, Россия

Обоснование. В настоящее время зафиксирован рост числа психических заболеваний, чему способствуют множество причин, как внешних, так и внутренних, в том числе наличие алекситимии. В большинстве исследований основное внимание уделяется распространенности соматических заболеваний среди пациентов с алекситимией, в то же время недостаточно изучена распространенность психических заболеваний у данных пациентов. Предположительно, алекситимия может являться фоном для развития психических расстройств, таких как тревожное, депрессивное и смешанное тревожно-депрессивное расстройство. **Цель работы.** Изучение зависимости между наличием у пациента алекситимии и психических расстройств, соматических заболеваний и суицидальных мыслей. **Материал и методы.** Обследовано 184 амбулаторных пациента (107 женщин и 77 мужчин) с различными заболеваниями. Клинико-шкальная оценка проведена с помощью шкал TAS, HADS и MADRS. Дополнительно производился сбор анамнеза. **Результаты.** Более высокий уровень заболеваемости психическими расстройствами выявлен у пациентов с алекситимией (корреляционная связь 0,71). Наиболее часто у них развивались депрессивное расстройство (73,5%), тревожное расстройство и смешанное тревожное и депрессивное расстройство (13,2%). Также у пациентов с алекситимией чаще возникают психосоматические расстройства (корреляционная связь 0,68), при этом обычно у одного человека имеются сразу несколько психосоматических заболеваний. Кроме того, выявлена более высокая заболеваемость гипертонической болезнью (47%), ишемической болезнью сердца (25%), кожными заболеваниями, такими как нейродермит, псориаз, атопический дерматит и др. (59,6%), заболеваниями желудочно-кишечного тракта, такими как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, синдром раздраженного кишечника (28,7%), бронхиальной астмой (8,8%), тиреотоксикозом (0,7%) и ревматоидным артритом (0,7%). С нарастанием степени выраженности алекситимии чаще возникают и более выражены суицидальные мысли (корреляционная связь 0,74). **Вывод.** Подтверждена гипотеза о корреляции алекситимии с развитием психических и психосоматических расстройств и появлением суицидальных мыслей.

Ключевые слова: алекситимия; психосоматические расстройства; суицидальные мысли.

Для цитирования: Зимогляд О.Е., Иванова Ю.С., Смирнова А.П., Волкова Е.И. Алекситимия и связанные с ней психические и психосоматические расстройства. *Клиническая медицина*. 2023;101(4-5):223–228.

DOI: <http://doi.org/10.30629/0023-2149-2023-101-4-5-223-228>

Для корреспонденции: Зимогляд Олеся Евгеньевна — e-mail: olesya.evv@icloud.com

Zimoglyad O.E., Ivanova Yu.S., Smirnova A.P., Volkova E.I.

ALEXITHYMIA AND RELATED MENTAL AND PSYCHOSOMATIC DISORDERS

Chuvash State University named after I.N. Ulyanov, 428015, Cheboksary, Russia

Rationale. Currently, there is a growing number of mental disorders, which are influenced by various external and internal factors, including the presence of alexithymia. Most studies focus on the prevalence of somatic diseases among patients with alexithymia, while the prevalence of mental disorders in these patients remains insufficiently studied. Presumably, alexithymia can serve as a background for the development of mental disorders such as anxiety, depressive, and mixed anxiety-depressive disorders. The aim of the study is to investigate the correlation between alexithymia and mental disorders, somatic diseases, and suicidal thoughts in patients. **Material and methods.** A total of 184 outpatients (107 women and 77 men) with various illnesses were examined. Clinical rating was conducted using the TAS, HADS, and MADRS scales. Additionally, medical history was collected. **Results.** A higher incidence of mental disorders was detected in patients with alexithymia (correlation coefficient 0.71). Depression was most frequently observed in these patients (73.5%), followed by anxiety disorder and mixed anxiety-depressive disorder (13.2%). Patients with alexithymia also had a higher incidence of psychosomatic disorders (correlation coefficient 0.68), with multiple psychosomatic diseases usually occurring in the same person. Moreover, a higher incidence of hypertension (47%), ischemic heart disease (25%), skin diseases such as neurodermatitis, psoriasis, atopic dermatitis, and others (59.6%), gastrointestinal diseases such as peptic ulcer and irritable bowel syndrome (28.7%), bronchial asthma (8.8%), thyrotoxicosis (0.7%), and rheumatoid arthritis (0.7%) was detected in patients with alexithymia. As the degree of alexithymia increased, suicidal thoughts were more frequent and severe (correlation coefficient 0.74). **Conclusion.** The hypothesis of the correlation between alexithymia and the development of mental and psychosomatic disorders and the appearance of suicidal thoughts has been confirmed.

Key words: alexithymia; psychosomatic disorders; suicidal thoughts.

For citation: Zimoglyad O.E., Ivanova Yu.S., Smirnova A.P., Volkova E.I. Alexithymia and related mental and psychosomatic disorders. *Klinicheskaya meditsina*. 2023;101(4-5):223–228. DOI: <http://doi.org/10.30629/0023-2149-2023-101-4-5-223-228>

For correspondence: Olesya E. Zimoglyad — e-mail: olesya.evv@icloud.com

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interests.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Алекситимия — неспособность человека вербализовать, то есть описать в словесной форме свое эмоциональное состояние [1, 2]. Алекситимия является особенностью личности, фактором риска психических и психосоматических заболеваний, но не отдельной нозологической единицей.

Среди причин формирования алекситимии выделяют защитно-изоляционный механизм от хронического травматического опыта, влияние социального окружения, в котором был запрет на выражение чувств, или длительное сознательное подавление человеком своих эмоций в стрессовых ситуациях, когда они препятствуют продуктивной деятельности. Кроме того, прослеживается генетическая предрасположенность к алекситимии [1].

Для пациентов с алекситимией нами были выявлены следующие характерные особенности.

1. Затрудненность в проведении различий между испытываемыми чувствами и телесными ощущениями. Часто на вопрос: «Что ты сейчас чувствуешь?» — пациент с алекситимией отвечает: «Не знаю», «Ничего» или начинает описывать телесные ощущения.
2. Фокусирование преимущественно на внешних событиях, а не на внутренних переживаниях.
3. Логическое, четко структурированное мышление и утилитарная его направленность.
4. Отрицание понятия «интуиция», бедность фантазии, отсутствие склонности к мечтательности.
5. Отсутствие ярких, красочных сновидений, если сны и снятся, то чаще всего в них человек выполняет обычные, повседневные действия [1].

Для пациентов с алекситимией характерны трудности в идентификации и выражении своих чувств, дифференциации соматических ощущений и внутренних переживаний.

У таких пациентов нарастают внутреннее напряжение («внутри все разрывает», «кажется, что сейчас взорвусь»), тревога, чувство страха вплоть до панических атак и снижается эффективность адаптации. Именно поэтому у пациентов с алекситимическим типом наиболее часто диагностируются депрессивное расстройство, тревожное расстройство и смешанное тревожно-депрессивное расстройство. Стоит отметить, что до врачей-психиатров или психотерапевтов такие пациенты доходят довольно редко, это связано как раз с неумением интерпретировать симптомы тревоги и депрессии. Кроме того, часто врачи диагностируют умеренную или выраженную тревогу и/или депрессию, длящиеся несколько месяцев или лет, из-за длительного необращения за медицинской помощью. Интересно, что степень выраженности алекситимии коррелирует со степенью выраженности психических расстройств. Также у данной категории людей довольно часто наблюдается аддитивное поведение в виде алкоголизма, наркомании, табакокурения, токсикомании, игромании, интернет-зависимости, психогенного переедания и др.

Часто присутствуют отдельные соматоформные расстройства: тяжесть в груди или во всем теле, нелокали-

зованные боли в различных частях тела, особенно часто отмечаются боли в области поясницы, живота и груди, мышечное напряжение, чаще мимических мышц вплоть до стирания зубной эмали, длительная субфебрильная лихорадка, снижение аппетита, нарушения сна, нарушения дыхания.

Зачастую у людей с алекситимическим типом имеются такие заболевания, как гипертоническая болезнь, нейродермит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, бронхиальная астма, тиреотоксикоз, ревматоидный артрит, псориаз. Эта группа психосоматических заболеваний получила название «чикагская семерка» [3].

Но в чем причина появления данных заболеваний? У пациентов с алекситимией из-за недостаточной вербализации своих чувств нарастает внутреннее напряжение. Длительное внутреннее напряжение может привести к вегетативной дисфункции. Чаще возникает вегетативный дисбаланс с преобладанием симпатической активности. Следствием симпатикотонии может быть повышение артериального давления, тахикардия, возрастание потребности миокарда в кислороде, гипергликемия.

У людей с алекситимическим типом повышается активность тромбоцитов и системы свертывания крови, а также недостаточно активируется процесс фибринолиза, в результате состояние гиперкоагуляции предрасполагает к развитию тромбозов и тромбоэмболий [4].

Также довольно часто алекситимия предрасполагает к набору массы тела, чаще всего это связывают с тем, что пища для данной группы людей выступает в роли регулятора внутреннего напряжения. В свою очередь ожирение запускает каскад патологических реакций, таких как инсулинорезистентность, дислипидемия, гиперандрогения, излишняя активация симпатической нервной системы и ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, чрезмерная задержка натрия и жидкости в организме. Создаются условия для развития атеросклероза и сахарного диабета [5].

В результате вышеперечисленных изменений в организме повышается риск сердечно-сосудистых заболеваний. Характерна склонность к развитию ишемической болезни сердца из-за повышения потребности миокарда в кислороде, наличия атеросклеротических бляшек в коронарных артериях, артериальной гипертензии и предрасположенности к тромбообразованию. Чаще всего развивается стенокардия, но имеется риск инфаркта миокарда, инсульта, тромбоэмболии легочной артерии и инфарктов других органов.

Среди эндокринной патологии у людей с алекситимическим типом можно встретить также синдром гипертиреоза, возникающий из-за гиперфункции щитовидной железы на фоне симпатикотонии [6].

Рассмотрим патогенез развития таких заболеваний желудочно-кишечного тракта, как язвенная болезнь и неспецифический язвенный колит. Нарушение нервной регуляции приводит к изменению трофических процессов в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта и качественного состава секрета, что приводит к повы-

шению проницаемости слизистой для патогенных микроорганизмов и, следовательно, к формированию язв. Также из-за дисрегуляции возможно развитие синдрома раздраженного кишечника, который представляет собой клинический функциональный синдром с нарушением моторной функции кишечника, висцеральной гиперчувствительностью и т.д.

Такое заболевание, как ревматоидный артрит, тоже может возникнуть в результате сильнейшего психического напряжения. Пациенты, у которых подтвержден диагноз ревматоидный артрит, отмечали развитие данной патологии после перенесенного психоэмоционального перенапряжения (в результате смерти близкого, развода или иного фактора) и неумения интерпретировать и озвучить свои эмоции. Так как этиология ревматоидного артрита до конца неизвестна, можно предположить, что чрезмерные психологические реакции и неумение словесно описать их приводят к постоянному напряжению, в результате чего происходит срыв иммунологических реакций, из-за которого и возникает ревматоидный артрит.

Кожа и центральная нервная система имеют общее эмбриональное происхождение, чем объясняется связь дерматологических заболеваний со стрессом. В отечественных и зарубежных исследованиях многие годы активно изучается психосоматический характер таких заболеваний, как атопический дерматит, нейродермит, псориаз, экзема, крапивница, акне, розацеа, алопеция, кожный зуд, себорейный дерматит, красный плоский лишай [7].

Психоэмоциональное напряжение под действием стрессовых факторов и внутриличностных переживаний приводит к патологическим изменениям в нервной, эндокринной и иммунной системах, разрушает тонкий баланс между ними, что проявляется в срыве адаптационных ресурсов всего организма. В результате нарушаются гормональная регуляция и адекватность вегетативного реагирования, повышается секреция нейротрансмиттеров, нейропептидов и количество нейтрофилов, активируются иммунокомпетентные клетки и медиаторы воспаления. Эта цепочка процессов инициирует неконтролируемое неспецифическое воспаление, являющееся патогенетическим механизмом для дерматологических нарушений [8].

Доказано, что обострение кожного процесса при дерматозах связано с переживанием пациентами стрессовых ситуаций, нервно-психических потрясений, особенно в сочетании с алекситимией. Также отмечена взаимосвязь выраженности психологической нагрузки и тревожных переживаний с активностью и площадью распространения воспалительного процесса и высыпаний при псориазе, атопическом и себорейном дерматите, розацеа и акне [7, 9, 10]. При этом применение психотерапии, обучение методам релаксации и совладания со стрессом улучшает самочувствие пациентов, повышает их мотивацию и приверженность к терапии, способствует сокращению сроков лечения и, как следствие, скорейшей нормализации состояния кожных покровов со снижением количества обострений в дальнейшем [11].

Также снижается активность иммунной системы, в частности клеточная цитотоксичность естественных киллеров. Дисбаланс иммунной системы ведет к повышенной восприимчивости инфекций, особенно вирусных. Среди людей с алекситимическим типом нередко выявляется инфицированность вирусами герпеса.

Часто отмечается значительная фокусировка на телесных ощущениях, которые, как мы уже отметили, часто являются психосоматическими проявлениями. Таким образом, у данных пациентов нарастает тревога, а вместе с тем и психосоматические проявления, в результате чего формируется так называемый «замкнутый круг».

Материал и методы

Нами было проведено тестирование с использованием трех опросников: Торонтской шкалы алекситимии (TAS), госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) и шкалы депрессии Монтгомери–Асберга. Производилась сплошная слепая выборка. Участие в исследовании приняли люди различных возрастных групп (от 16 лет до 71 года; средний возраст 43,7 года). Всего было опрошено 184 человека. Опрос проводился в многопрофильной и психиатрической больницах. По результатам был проведен корреляционный анализ в Excel.

В данном исследовании мы определили зависимость наличия и выраженности алекситимии и психических заболеваний, психосоматических расстройств и суицидальных мыслей.

Результаты

Используя Торонтскую шкалу алекситимии (TAS), мы выделили 2 группы пациентов: пациенты, относящиеся к алекситимическому типу (136 человек) и неалекситимическому типу (48 человек).

На основании психологического тестирования с использованием госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) диагностированы такие психические расстройства, как тревожное, депрессивное и смешанное тревожно-депрессивное.

При использовании госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) различные степени тревоги и депрессии обнаружены у 118 (86,7%) человек с алекситимией и лишь у 28 (58,4%) человек без алекситимии. Среди людей с алекситимией выявлены 100 (73,5%) человек с депрессивным расстройством, 18 (13,2%) со смешанным тревожным и депрессивным расстройством, 18 (13,2%) человек были психически здоровы. Люди неалекситимического типа менее подвержены развитию психических расстройств: у 26 (54,2%) человек диагностировано депрессивное расстройство, у 2 (4,2%) смешанное тревожное и депрессивное расстройство, психически здоровы 20 (41,7%) человек. Отмечена положительная высокая корреляционная связь (0,714), люди с алекситимическим типом более подвержены депрессии и тревоге.

Аддитивное поведение отмечалось практически у каждого третьего пациента с алекситимией — у 38 (28%) человек. Вероятно, аддитивное поведение связано с быстрым, гарантированным получением положительных

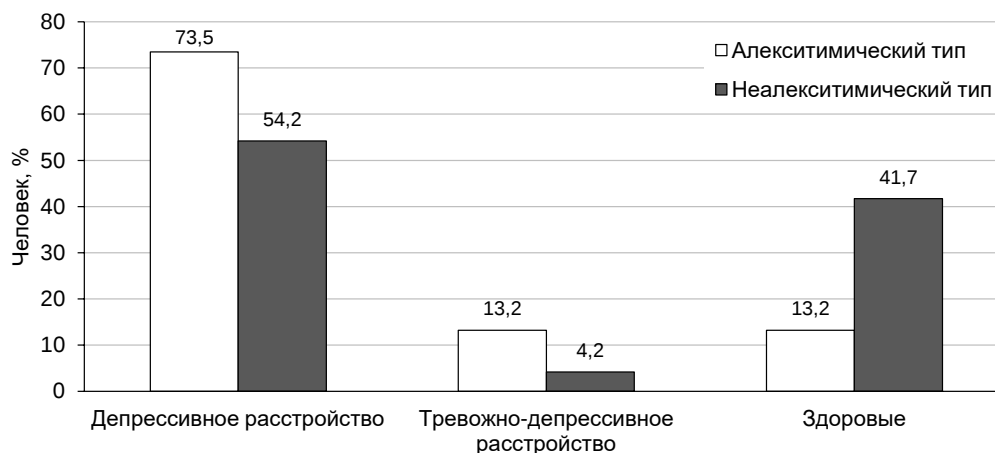


Рис. 1. Уровень распространения психических расстройств в зависимости от наличия алекситимии

эмоций. Таким образом, как сама алекситимия, так и связанные с ней психические расстройства и аддикции формируют личностные изменения и приводят к социальной дезадаптации.

У участников мы также выясняли наличие или отсутствие в анамнезе заболеваний из группы «чикагской семерки» (гипертоническая болезнь, нейродермит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, бронхиальная астма, тиреотоксикоз, ревматоидный артрит, псориаз), на основании этого мы выявили связь между наличием какого-либо заболевания из данной группы и наличием алекситимии.

Гипертоническая болезнь была выявлена у 64 (47%) человек с алекситимией. У людей неалекситимического типа частота встречаемости гипертонической болезни существенно меньше — 14 (29,2%) человек. Кроме того, ИБС в анамнезе была чаще у пациентов с алекситимическим типом, чем у пациентов с неалекситимическим типом — 34 (25%) и 6 (12,5%) человек соответственно. На основании этого можно предположить, что наличие алекситимии увеличивает риск развития гипертонической болезни и ишемической болезни сердца.

Периодическое возникновение симптомов кожных заболеваний, таких как нейродермит, псориаз, экзема и другие, гораздо чаще отмечали пациенты с алексити-

мией — 81 (59,6%) человек, а среди неалекситимиков — всего 5 (10,4%) человек.

У 39 (28,7%) человек из группы алекситимического типа имеются в анамнезе заболевания ЖКТ, такие как язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, синдром раздраженного кишечника. Группа пациентов неалекситимического типа страдает от таких заболеваний меньше — всего у 4 (8,3%) опрошенных из данной группы имеется язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки или синдром раздраженного кишечника.

Диагноз бронхиальной астмы имеется у 12 (8,8%) человек из группы алекситимического типа и всего у 2 (4,2%) человек из группы неалекситимического типа.

Тиреотоксикоз меньше распространен по сравнению с другими заболеваниями: 1 (0,7%) человек с алекситимией страдает болезнью Грейвса, в то время как ни у кого из группы пациентов неалекситимического типа не было диагностировано данное заболевание.

У 1 (0,7%) человека из группы алекситимического типа в анамнезе есть ревматоидный артрит, а у людей из группы неалекситимического типа эта патология не встречается.

Выявлена положительная высокая корреляционная связь (0,68): у людей с алекситимическим типом чаще возникают психосоматические расстройства, при этом

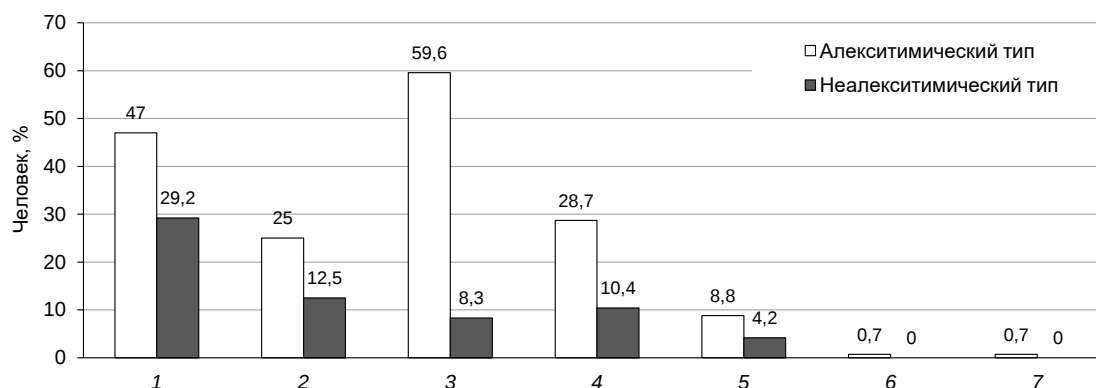


Рис. 2. Уровень распространения психосоматических расстройств в зависимости от наличия алекситимии:

1 — гипертоническая болезнь; 2 — ишемическая болезнь сердца; 3 — кожные заболевания; 4 — заболевания желудочно-кишечного тракта; 5 — бронхиальная астма; 6 — тиреотоксикоз; 7 — ревматоидный артрит

обычно у одного человека имеются сразу несколько психосоматических заболеваний.

Суицидальные мысли были выявлены с помощью шкалы депрессии Монтомери–Асберга. Чаще всего пациенты указывали на «утомление, усталость от жизни», «вероятное улучшение от прихода смерти». Была выявлена положительная высокая корреляционная связь (0,7385) между выраженностью алекситимии и суицидальными мыслями: чем сильнее выражена алекситимия, тем чаще возникают и более выражены суицидальные мысли. Это, вероятно, объясняется тем, что из-за длительно нарастающего внутреннего напряжения значительно ухудшается качество жизни, поэтому у таких пациентов высока вероятность суицида, и на них необходимо обратить пристальное внимание.

Рассмотрим клинический случай. Пациентка И., 22 года, имеет алекситимический тип (78 баллов по шкале TAS). В анамнезе следующие заболевания: смешанное тревожное и депрессивное расстройство, крапивница неуточненная, вторичное иммунодефицитное состояние — снижение клеточного звена иммунного ответа (иммунограмма: лейкопения $3,4 \times 10^9/\text{л}$, нейтропения 38%, лимфоцитоз 52%, CD3 — 47%, CD4 — 28%, CD4/CD8 — 1,12; ПЦР слюны — ВПГ 6-го типа+). Кроме того, в анамнезе длительная, в течение 2,5 года, субфебрильная лихорадка $37,5^\circ\text{C}$ в дневные часы с нормализацией температуры ночью. Нелокализованные боли в пояснице. Органической патологии не выявлено. Врачом-психиатром была назначена фармакологическая терапия, рекомендована психотерапия. Аллергологом-иммунологом назначены иммуномодуляторы и антигистаминные препараты. Комплексная терапия оказала положительный эффект, симптоматика значительно уменьшилась, иммунограмма нормализовалась, ВПГ 6-го типа–, температура снизилась до $36,9^\circ\text{C}$. Психотерапия и прием антидепрессантов продолжается.

Задача психотерапевта в работе с пациентами с алекситимией состоит в том, чтобы научить пациента вербализировать свои чувства, тем самым достигается несколько целей:

- уменьшение внутреннего напряжения, тревоги;
- понимание себя, своих чувств пациентом;
- улучшение взаимоотношений между пациентом и окружающими его людьми.

В ходе исследования мы опрашивали пациентов больницы, в том числе психиатрической, возможно, в связи с этим преобладает группа с алекситимическим типом. Достаточно большая распространенность алекситимии в популяции подводит нас к дальнейшему изучению данной особенности личности, увеличению количества исследований в этом направлении, необходимости разработки методов работы с пациентами данной группы. Также врачам других специальностей не стоит забывать про важность психических особенностей личности во время диагностики и лечения пациента и при необходимости направлять пациентов к психотерапевту, ведь только комплексный подход поможет достичь положительного результата.

Заключение

Полученные данные свидетельствуют о более высоком распространении психических расстройств и психосоматических заболеваний в группе людей с алекситимией. Также нами выявлена корреляция между степенью алекситимии и наличием и выраженностью суицидальных мыслей.

Для людей с алекситимическим типом более характерно наличие психического расстройства и сразу нескольких психосоматических заболеваний.

Результаты исследования подчеркивают необходимость учитывать в работе с людьми алекситимического типа особенности их личности и иметь высокую настроенность в отношении диагностики и лечения перечисленных в исследовании психических и психосоматических патологий.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Ереско Д.Б., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В., Карвасарский Б.Д., Карпова Э.Б., Корепанова Т.Г., Крылова Г.С., Тархан А.У., Чехлатый Е.И., Шифрин В.Б. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах. Пособие для психологов и врачей. Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2005:25. [Eres'ko D.B., Isurina G.L., Kajdanovskaya E.V., Karvasarskij B.D., Karpova E.B., Korepanova T.G., Krylova G.S., Tarhan A.U., Chekhlaty E.I., Shifrin V.B. Alexithymia and methods of its determination in borderline psychosomatic disorders. A manual for psychologists and doctors. Posobie dlya psihologov i vrachej. Sankt-Peterburgskij nauchno-issledovatel'skij psihonevrologicheskij institut im. V.M. Bekhtereva, 2005:25. (In Russian)].
2. Урванцев Л.П. Психология соматического больного. Институт психологии РАН. Институт «Открытое общество». Ярославль. 2000. [Urvancev L.P. Psychology of a somatic patient. Institut psihologii RAN. Institut "Otkrytoe obshchestvo". Yaroslavl'. 2000. (In Russian)].
3. Алпысова А.Р., Суббота Ю.В. Соматические заболевания у медицинских работников. Обзор литературы. *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. 2017;11–1:37–39. [Alpysova A.R., Subbota Y.V. Somatic diseases in medical workers. Literature review. *Mezhdunarodnyj zhurnal prikladnyh i fundamental'nyh issledovanij*. 2017;11–1:37–39. (In Russian)]. URL: <https://applied-research.ru/article/view?id=11926>
4. Березин Ф.Б., Безносюк Е.В., Соколова Е.Д. Психологические механизмы психосоматических заболеваний. *Российский медицинский журнал*. 1998;2:43–49. [Berezin F.B., Beznosyuk E.V., Sokolova E.D. Psychological mechanisms of psychosomatic diseases. *Rossiiskij medicinskij zhurnal*. 1998;2:43–49. (In Russian)].
5. Порогов А.В., Богусhevская Ю.В. Соматизированные расстройства (клиника, диагностика, терапия). Курск. 2008:266. [Pogosov A.V., Bogushevskaya Yu.V. Somatized disorders (clinic, diagnosis, therapy). Kursk. 2008:266. (In Russian)].
6. Aronson K.R., Barrett L.F., Quigley K.S. Feeling your body or feeling badly: evidence for the limited validity of the Somatosensory Amplification Scale as an index of somatic sensitivity. *J. Psychosom. Res.* 2001;51:387–394.
7. Караваева Т.А., Королькова Т.Н. Психологические механизмы и психосоматические соотношения при различных дерматозах. *Клиническая дерматология и венерология*. 2018;17(5):7–17. [Karavaeva T.A., Korol'kova T.N. Psychological mechanisms and psychosomatic relationships in various dermatoses. *Klinicheskaya dermatologiya i venerologiya*. 2018;17(5):7–17. (In Russian)].
8. Chen Y., Maidof R., Lyga J. Brain-Skin Connection: Impact of Psychological Stress on Skin. *Textbook of Aging Skin*. 2016:2131–2152.

9. Якубович А.И., Новицкая Н.Н., Баранчук Н.И. Психосоматические аспекты патогенеза псориаза. *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. 2013;3. [Yakubovich A.I., Novickaya N.N., Baranchuk N.I. Psychosomatic aspects of the pathogenesis of psoriasis. *Sibirskij medicinskij zhurnal (Irkutsk)*. 2013;3. (In Russian)].
10. Орлов Е.В., Мостовая Л.И., Коннов П.Е., Арсеньева А.А. Уровень тревожности и дерматологический индекс качества жизни больных атопическим дерматитом. *Российский журнал кожных и венерических болезней*. 2014;17(3):48–51. [Orlov E.V., Mostovaya L.I., Konnov P.E., Arsen'eva A.A. Anxiety level and dermatological index of quality of life in patients with atopic dermatitis. *Rossiiskij zhurnal kozhnyh i venericheskikh boleznej*. 2014;17(3):48–51. (In Russian)].
11. Смулевич А.Б., Дороженко И.Ю., Романов Д.В., Львов А.Н. Психопатология психических расстройств в дерматологической клинике (модель психической патологии, ограниченной пространством кожного покрова). *Психические расстройства в общей медицине*. 2012;1:4–14. [Smulevich A.B., Dorozhenok I.Yu., Romanov D.V., Lvov A.N. Psychopathology of mental disorders in a dermatological clinic (a model of mental pathology limited by the space of the skin). *Mental disorders in general medicine*. 2012;1:4–14. (In Russian)].

Romanov D.V., Lvov A.N. Psychopathology of mental disorders in a dermatological clinic (a model of mental pathology limited by the space of the skin). *Mental disorders in general medicine*. 2012;1:4–14. (In Russian)].

Поступила 09.01.2023

Информация об авторах/Information about the authors

Зимогляд Олеся Евгеньевна (Zimoglyad Olesya E.) — студентка 6-го курса медицинского факультета специальности «Лечебное дело» ЧГУ им. И.Н. Ульянова

Иванова Юлия Сергеевна (Ivanova Yulia S.) — студентка 6-го курса медицинского факультета специальности «Лечебное дело» ЧГУ им. И.Н. Ульянова

Смирнова Анастасия Петровна (Smirnova Anastasia P.) — студентка 6-го курса медицинского факультета специальности «Лечебное дело» ЧГУ им. И.Н. Ульянова

Волкова Елена Игоревна (Volkova Elena I.) — студентка 6-го курса медицинского факультета специальности «Лечебное дело» ЧГУ им. И.Н. Ульянова