

**ЗДРАВНОИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛНИ АСПЕКТИ
НА СОМАТИЗАЦИЯТА И СОМАТОФОРМНИТЕ РАЗСТРОЙСТВА****И. Нацов***ДПБ – Карлуково, АИСМП по психиатрия – Червен бряг*

Резюме. Трансформирането на потиснатите емоции и психични конфликти в телесни симптоми е широко разпространен феномен, предизвикващ субективно страдание, проблеми в личностното функциониране и сериозни здравноикономически разходи. Медицинската дуалистична онтология обозначава този феномен с термина “соматизация”. Соматоформните разстройства са хетерогенна група нозологични единици, обединени от тяхната склонност да се представят със соматични, но “необясними телесни симптоми”. В работата се представят данни за високата цена на здравното обслужване на тези пациенти, измерена в излишни изследвания, ненужни хоспитализации, безсмислени инвазивни и хирургични процедури, скъпи и ятрогенизиращи лечения, както и от вторичното негативно въздействие върху техните семейства, зависимостта им от здравната система, значимо намалената им продуктивност.

Ключови думи: *соматизация, соматоформни разстройства, преки и не-преки здравни разходи*

HEALTH-RELATED ECONOMIC AND SOCIAL ASPECTS OF SOMATIZATION AND SOMATOFORM DISORDERS**I. Natsov***Government Psychiatric Hospital – Karlukovo, Psychiatrist – Cherven Briag*

Summary. The transformation of suppressed emotions and psychological conflicts into bodily symptoms is widespread phenomenon provoking subjective suffering, problems in personal functioning and enormous health expenses. Medical dualistic ontology indicates the phenomenon as “somatization”. Somatoform disorders are heterogeneous group of nosological entities united by their tendency to present with somatic, but “unexplained bodily symptoms”. The article presents data about the very high serving cost of

these patients measured by needless investigations and hospitalizations, purposeless invasive and surgical procedures, expensive treatment, as well as the secondly negative impact on their families, their dependence from the health system, immensely impaired productivity.

Key words: somatization, somatoform disorders, health expenses

Въведение

Соматизацията е широко разпространен феномен, предизвикващ субективно страдание, нарушения във функциите на личността и сериозни здравноикономически разходи. Терминът *соматизация* се използва, за да обхване широк кръг клинични ситуации: пациенти, които се представят изключително с телесна симптоматика, въпреки наличието на психосоциални проблеми и емоционален дистрес; пациенти, които са убедени, че са телесно болни без доказателства за наличието на болест; пациенти с чести, необясними или функционални соматични симптоми, които ги тласкат към търсене на здравна помощ и предизвикват нарушаване в обичайния им начин на живот. Концепцията за соматизация обединява тези различни картини посредством хипотезата, че необяснимият чрез медицински изследвания телесен дистрес е свързан с подлежащи психиатрични, психични или социални проблеми. В своите многобройни проявления соматизацията е често срещан феномен във всички области на медицината. Като синтаксис на психосоматичния медицински контекст тя е изключително сериозен общественоздравен проблем. Пациенти с необясними телесни симптоми се подлагат на излишни изследвания, ненужни хоспитализации, преминават през безсмислени инвазивни и хирургични процедури, скъпи и ятрогенизиращи лечения. Високата цена на здравното обслужване на соматизиращите пациенти се формира не само от преките здравни разходи, но и от вторичното негативно въздействие върху семействата на тези пациенти, зависимостта им от здравната система, значимо намаляната им продуктивност. Увеличените здравни разходи позволяват и да се разбере, че тези пациенти имат нужди, които или се покриват само временно, или остават напълно неудовлетворени.

В изследователските проекти соматизацията се операционализира по три основни начина: а) като медицински необясними

телесни симптоми; б) като хипохондрични опасения за наличие на телесна болест; в) като телесно представяне на афективни, тревожни и други психиатрични разстройства.

Соматоформните разстройства са една от най-противоречивите области в модерната психиатрия, предизвикващи изключително дълбоки концептуални и многообразни практически проблеми. Те представляват хетерогенна група нозологични единици, чиято обединяваща характеристика е присъствието на соматични симптоми в предния план на клиничната картина. В ревизирания трети вариант на Диагностичния и статистически наръчник на Американската психиатрична асоциация специфичните субкатегории включват: соматизационно разстройство, хипохондриаза, телесно дисморфно разстройство, конверзионно разстройство и хронично болково разстройство. В четвъртия (настоящ) вариант е добавена и категорията “недиференцирано соматоформно разстройство”, описваща според много изследователи най-честите изяви на соматоформно разстройство.

Соматизацията като универсален феномен

Епидемиологични проучвания

Изследванията от последните години показват, че макар и с различна честота в различните култури соматизацията е универсален феномен. В епидемиологичните проучвания тя е изследвана посредством броя на соматичните симптоми, които, както е известно, не се приемат като специфичен индикатор за психично разстройство. В едно от най-мащабните проучвания в САЩ – ЕСА – соматизационното разстройство е било с честота 0,01% в общата популация, като честотата сред афроамериканските жени е била най-висока – 0,8%, следвани от афроамериканските мъже – 0,4% [9]. Разликата, според авторите на проекта, би могла да се дължи на разликите в образователния ценз. Соматизационното разстройство не е било с по-голяма честота сред испаноговорещите. В проучване, проведено в Пуерто Рико, обаче се откриват 10 пъти по-високи честоти както на соматизационно разстройство, така също и на Симптомен соматичен индекс 4/6 [2].

Изследвания в общата практика

Изследванията в общата практика показват, че соматизацията е с много висока честота. Едно изследване в Монреал сред 700 пациенти на общопрактикуващи лекари установява, че повече от 75% от пациентите с депресия, паническо разстройство и тревожно-депресивни състояния са имали телесна клинична манифестация; 17% са имали анамнеза за телесно-необясними симптоми и 8% са имали високи нива на хипохондрични опасения [7]. Сред етническите групи 26% са покривали критериите на една или друга форма на соматизация. Тези резултати, според авторите, конфронтират сериозно тезата, че азиатци и африканци са по-склонни да соматизират, отколкото европейци и американци. През 1995 г. СЗО представя резултати от мултинационално проучване върху психичните разстройства в общата практика. Изследвани са 5438 пациенти в 15 центъра на 14 държави – Анкара, Атина, Берлин и Майнц, Бангалон, Гронинген, Ибадан, Манчестър, Нагасаки, Париж, Рио де Жанейро, Сантяго, Сиатъл, Шанхай, Верона. Честотата на соматизационното разстройство е била 0,9%, но варираща между 0 и 3,8% в различните центрове. Измерена посредством Симптомен соматичен индекс, честотата на соматизацията е била 19,7%, варираща между 7,6 и 36,8%. Единствено в два южноамерикански града са открити по-високи честоти, без други географски, икономически или културни сравними характеристики [4]. В наше изследване [1], проведено в периода 2007-2010 г., от 608 пациенти (406 жени и 202-ма мъже), попълнили самооценъчния инструмент Скрининг за соматоформни симптоми, 324 (53,29%) отговориха позитивно за преживяване на поне един от изброените 53 симптома през последните две години; 216 души (66,67% от тази група) отговориха позитивно за преживяване на 3 и повече необясними телесни симптоми. 160 (74,1%) от тази извадка бяха жени. При използване на соматизационен индекс и допълнителните критерии 8 (3,70%) пациенти от проучваната извадка – 1 мъж и 7 жени – се вместиха в дефиницията за соматизационно разстройство. 58 пациенти (26,85%) от изследваната извадка (10 мъже и 48 жени) покриха критериите за соматоформна автономна дисфункция според съответния индекс. Останалите 150 пациенти покриха най-общо критериите в дефини-

ницията за мултиплен соматоформен синдром (редуцирано соматизационно разстройство). С тях бе проведено клинично интервю, основано върху изследователските критерии на МКБ-10 в раздела „Соматоформни разстройства“. Показа се, че 14 пациенти (6,48%) отговаряха на критериите за хипохондрично разстройство (5 мъже и 9 жени); 6 пациенти (2,78%) отговаряха на критериите за персистиращо соматоформно болково разстройство (1 мъж и 5 жени); 4 пациенти (1,85%) показваха изяви на телесно дисморфно разстройство (4 жени).

Най-често съобщавани сред необяснимите чрез методите и познанията на соматичната медицина симптоми се оказаха: главоболие – при 64 пациенти (29,63%); болка в гърба/кръста – при 52-ма (24,07%); коремни болки – при 49 (22,69%); дискомфорт в областта на сърцето – при 47 (21,76%); сърцебиене – при 45 (20,83%); ставни болки – при 43 (19,90%); нарушена координация – при 41 (18,98%), и недостиг на въздух – при 31 (14,35%).

Здравноикономически и социални аспекти

В днешно време социално-икономическата перспектива играе все по-голяма роля в управлението и лечението на психичните разстройства и соматичните болести. От тази гледна точка е много важно да бъдат идентифицирани клиничните групи, които използват повече от среднестатистическия ресурс на здравната система. Съществуват много изследвания, доказващи, че пациентите със соматоформни разстройства претърпяват множество излишни и скъпоструващи изследвания и манипулации. Тези пациенти по-често се “лекуват” от общопрактикуващи лекари и интернисти и по-рядко от психиатри. Съществуват данни, че 91% от общите разходи, плащани за пациенти със соматизационно разстройство, се изразходват от служби, различни от психиатричните, и едва 9% – от служби, свързани с психичното здраве [10]. Според данни на EACLPP това е най-скъпата група разстройства в специализираната извънболнична помощ в Англия за 2006 г., четвърта по разходи при ОПЛ в Англия и 5-а в Холандия. За 2005 г. са отразени 60 млн. визити в САЩ по повод телесни необясними симптоми.

Въпреки липсата на телесна патология пациентите със соматоформни разстройства възприемат себе си като болни и физически слаби. Традиционното лечение обикновено води до слабо подобрене или подобрене от него не настъпва. Като следствие на това пациентите се чувствуват неудовлетворени, а лекарите фрустрирани. Високата цена, плащана за тези пациенти, се формира от честите лекарски посещения, смяната на специалисти, многобройните лабораторни изследвания, настояванията на пациентите за болнично лечение и ненужни операции. Пациенти със соматизационни синдроми се срещат по-често в общата практика, извънболничните психиатрични служби и многопрофилните болници, отколкото в големите психиатрични клиники. За общо-практикуващите лекари срещата с такива пациенти е малко стряскаща, тъй като работят с дефицит от време и нямат подготовка в оценяването на психичните симптоми. Идентификацията на соматизацията от тях е на субдиагностично равнище. Нещо повече, в много случаи те игнорират тези пациенти и ги препращат към други медицински специалисти – непсихиатри. Много често първата среща на соматизиращия е с лекарите от спешна помощ, където процедурата по отхвърляне и препращане се повтаря. Оформя се поведение на медицинските специалисти, което може да обозначим като “СМОК” – “Синдром – Махай се От Кабинета”. По този начин опасенията на пациентите се подкрепят и утвърждават и те продължават своето пътешествие из лабиринта на здравната система. Така те стават едни от най-големите потребители на медицински грижи. Сравнени с пациенти, които нямат соматична фиксация на невротичните си опасения, соматизиращите имат по-голям брой извънболнични посещения, по-чести хоспитализации и по-голям общ разход на здравен ресурс. Изчислено е, че между 10 и 20% от здравния бюджет на САЩ се употребява за соматизиращи пациенти и такива с хипохондрични оплаквания.

В нашето проучване [1] се оказа, че пациентите със соматизационен синдром са натоварвали общественото здравеопазване значително повече (и като честота, и като видове здравни услуги) от несоматизиращите пациенти (табл. 1).

Соматизиращите пациенти са посещавали значително по-често лекари (ОПЛ и извънболнични специалисти), отколкото несоматизиращите ($Mdn = 3,0$ спрямо $Mdn = 1,0$; $U = 1350,000$; $p < 0,001$).

Таблица 1. Използване на здравен ресурс през предходните 12 месеца

Вид здравна услуга	Брой посещения (амплитуда)		
	соматизиращи	контроли	U-test
Посещение на ОПЛ	402 (1-7)	168 (0-2)	p < 0,05
Посещение на специалист от извънболничната помощ	133 (1-5)	21 (0-2)	1292,0 p < 0,001
Посещение на психиатър	0	0	–
Посещение в спешен център/извикване на БНМП	11 (0-3)	2 (0-1)	8502,0 p < 0,05
Хоспитализация	19 (0-3)	4 (0-1)	8127,0 p < 0,001
Временна нетрудоспособност поради заболяване (дни)	592 (3-19)	213 (0-7)	1989,5 p < 0,001

Анализирахме и естеството на всички проведени лабораторни и инструментални изследвания през дванадесетте месеца, предхождащи проучването. Данните за групата на соматизиращите пациенти и за контролната група са представени в сравнителен план на табл. 2. От нея е видно, че соматизиращите пациенти изразходват значимо повече ресурс за диагностични усилия, свързани с техните необясними телесни симптоми.

Таблица 2. Диагностични изследвания и процедури за 12-месечен период (пълните статистически изчисления са на разположение при автора)

Изследвания	Соматизиращи (n = 126)	Контроли (n = 142)	P (U-test)
Пълна кръвна картина	113	37	p < 0,001
Уринализис	103	31	p < 0,001
Глюкоза, триглицериди, холестерол	76	22	p < 0,001
Урея, пикочна киселина, креатинин, електролити	72	21	p < 0,001
Чернодробни ензими	69	17	p < 0,001
Общи протеини, албумин	67	19	p < 0,001
Електрокардиограма	62	18	p < 0,001
Рентгенографско изследване	57	16	p < 0,001
Ултрасонографско изследване	29	7	p < 0,001
Компютърна томография	23	3	p < 0,001
Електроенцефалограма	6	0	p < 0,001

Заклучение

Посочените сериозни здравноикономически последствия влияят върху очакванията от лечението на тази група пациенти. Съществуват изследвания, показващи намаляване на разходите при използване на психотерапия и осведомителни писма до общопрактикуващите лекари относно характера на заболяването [5]. Самата тенденция за свръхизползване на медицинско обслужване може да бъде обяснена чрез когнитивно-поведенческия модел на соматоформните разстройства [8]. Според този модел телесните симптоми могат да възникнат по причини, които не са свързани с наличието на болест, като повишено внимание към телесните процеси; грешна интерпретация на временна физиологична дисфункция. В резултат на това соматизиращият пациент търси лекарска помощ, но не приема, че не може да се открие телесна причина за преживяваните от него симптоми. Следствието е: “пазаруване на лекари”, неадекватна употреба на медикаменти и лабораторни изследвания.

Библиография

1. Н а ц о в , И. Клинико-епидемиологично, психометрично и здравно-икономическо проучване на пациенти с мултиплен соматоформен синдром в общата практика. Дисертация. МУ, Варна, 2012.
2. B a s s , C. et M. Murphy. Somatisation, somatoform disorders and factitious illness. – In: Seminars in liaison psychiatry. E. Guthry et F. Creed. (Eds.), Glasgow, Gaskell, 1996, 21-50.
3. C a n i n o , I. A., M. Rubio-Stipec, G. Canino et al. Functional somatic symptoms: a cross-ethnic comparison. – Am. J. Orthopsychiatry, **62**, 1992, 605-612.
4. G r a y , D. W. et J. Collin. Non-specific abdominal pain as a cause of acute admission to hospital. – Br. J. Surg., **74**, 1987, 239-242.
5. G u r e j e , O., G. E. Simon, T. B. Ustun et D. P. Goldberg. Somatization in cross-cultural perspective: a World Health Organization study in primary care. – Am. J. Psychiatry, **154**, 1997, 989-995.
6. K a s h n e r , T. M., K. Rost, B. Cohen et al. Enhancing the health of somatization disorder patients: Effectiveness of short-term group therapy. – Psychosomatics, **36**, 1995, 462-470.
7. K a t o n , W., P. K. Ries et A. Kleinman. The prevalence of somatization in primary care. – Compr. Psychiatry, **25**, 1984, 208-215.
8. K i r m a y e r , L. J. et J. M. Robbins. Three forms of somatization in primary care: prevalence, co-occurrence and sociodemographic characteristics. – J. Nerv. Ment. Dis., **179**, 1991, 647-655.

9. R i e f , W. et A. J. Barsky. Psychobiological perspectives on somatoform disorders. – Psychoneuroendocrinology, **30**, 2005, 996-1002.
10. R o b i n s , L. N. et D. Regier. Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study. New York, Free Press, 1991.
11. R o s t , K., T. M. Kashner et G. R. Smith. Effectiveness of psychiatric intervention with somatization disorder patients: improved outcome at reduced costs. – Gen. Hosp. Psychiatry, **16**, 1994, 381-387.
12. S h a w , J. et F. Creed. The cost of somatisation. – J. Psychosom. Res., **35**, 1991, 307-312.
13. S m i t h , G. R., R. A. Monson et D. C. Ray. Psychiatric consultation in somatization disorder. A randomized controlled study. – N. Engl. J. Med., **314**, 1986, 1407-1413.

 *Адрес за кореспонденция:*

Д-р Иво Нацов

АИСМПП

ул. „Яне Сандански“ № 61

5980 Червен бряг

e-mail: ivo_nacov@abv.bg