

# ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХИАТРИЯ PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY

DOI: 10.29413/ABS.2020-5.4.11

## Психопатологические аспекты соматизации в трудах кафедры психиатрии ИГМИ первой половины XX века – от истоков психосоматического направления к современности

Собенников В.С., Винокуров Е.В., Собенникова В.В.

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (664003, г. Иркутск,  
ул. Красного Восстания, 1, Россия)Автор, ответственный за переписку: Винокуров Евгений Вячеславович, e-mail: [evgenijvinokurov@gmail.com](mailto:evgenijvinokurov@gmail.com)

### Резюме

В статье обсуждаются современные проблемы дименсиональной диагностики соматоформных расстройств, включающие нечёткость критериев и отсутствие опоры на патогенетические различия при выделении отдельных классификационных рубрик. С этим связана непрекращающаяся дискуссия о необходимости пересмотра границ и «перераспределения» части соматоформных расстройств по разным категориям в соответствии с их психопатологическим родством. Как перспективное изменение в диагностических критериях классификации DSM-V выделяется перенос акцентов на психологические и поведенческие характеристики, что оценивается как актуализация методологии классической дескриптивной диагностики. В качестве подтверждения значимости этого приводится анализ психопатологического исследования иркутских психиатров первой половины XX века, посвящённого бреду одержимости. В 1935 г. заведующим кафедрой психиатрии Иркутского медицинского института В.С. Дерябиным и его учеником И.С. Сумбаевым была опубликована научная работа «Бред одержимости и соматические ощущения». В ней авторы обосновывают интимную взаимосвязь традиционно понимаемых чувственных истерических и идеаторных гипохондрических механизмов в формировании целостной клинической картины соматоформных нарушений. Применение дескриптивной диагностики за много десятилетий до внедрения МКБ-10 доказывает патогенетическое единство истерических (сенсорных) и гипохондрических (идеаторных) образований в рамках психосоматического регистра нарушений и правомерность объединения феноменологически различающихся состояний в круг соматоформных расстройств.

**Ключевые слова:** соматоформные расстройства, история психиатрии, дескриптивный подход

**Для цитирования:** Собенников В.С., Винокуров Е.В., Собенникова В.В. Психопатологические аспекты соматизации в трудах кафедры психиатрии ИГМИ первой половины XX века – от истоков психосоматического направления к современности. *Acta biomedica scientifica*. 2020; 5(4): 79-83. doi: 10.29413/ABS.2020-5.4.11

## Psychopathological Aspects of Somatization in the Works of the Department of Psychiatry of Irkutsk State Medical Institute in the First Half of the 20th Century – from the Origins of the Psychosomatic Medicine to the Present

Sobennikov V.S., Vinokurov E.V., Sobennikova V.V.

Irkutsk State Medical University (Krasnogo Vosstaniya str. 1, Irkutsk 664003, Russian Federation)

Corresponding author: Evgeny V. Vinokurov, e-mail: [evgenijvinokurov@gmail.com](mailto:evgenijvinokurov@gmail.com)

### Abstract

The article discusses modern problems of dimensional diagnosis of somatoform disorders including the vagueness of the criteria and the lack of reliance on pathogenetic differences in the selection of separate classification categories. An ongoing discussion on the necessity of revision of the boundaries and of "redistribution" of some somatoform disorders into different categories in accordance with their psychopathological relationship is associated with these problems. As a promising change in the diagnostic criteria of the DSM-V classification, the emphasis is shifted to psychological and behavioral characteristics, which is assessed as an actualization of the classical descriptive diagnostics methodology. As a confirmation of the significance of this, an analysis of the psychopathological study of Irkutsk psychiatrists of the first half of the 20th century, devoted to the delusion of obsession, is given. In 1935, the head of the Department of Psychiatry at the Irkutsk Medical Institute V.S. Deryabin and his student I.S. Sumbaev published a scientific work "Delirium of obsession and somatic sensations". The authors substantiate the intimate relationship of traditionally understood sensual hysterical and ideatorial hypochondriacal mechanisms in the formation of an integral clinical picture of somatoform disorders. The use of descriptive diagnostics many decades before the introduction of ICD-10 proves

*the pathogenetic unity of hysterical (sensory) and hypochondriacal (ideatorial) formations within the psychosomatic register of disorders and the legitimacy of combining phenomenologically different states into a circle of somatoform disorders.*

**Key words:** *somatoform disorders, history of psychiatry, descriptive approach*

**For citation:** Sobennikov V.S., Vinokurov E.V., Sobennikova V.V. Psychopathological Aspects of Somatization in the Works of the Department of Psychiatry of Irkutsk State Medical Institute in the First Half of the 20th Century – from the Origins of the Psychosomatic Medicine to the Present. *Acta biomedica scientifica*. 2020; 5(4): 79-83. doi: 10.29413/ABS.2020-5.4.11

Психосоматические расстройства объединяют органические либо функциональные соматические нарушения, в возникновении и развитии которых существенную роль играют психосоциальные факторы. Стержнем психосоматической проблемы являются механизмы взаимодействия психических и соматических расстройств в развитии патологии при стремлении преодолеть дуалистический взгляд на психику и сому [1]. Наиболее показателен в этой связи феномен соматизации психопатологических расстройств и, в частности, категория соматоформных расстройств, которые в научном плане разрабатываются в русле психопатологической методологии и вызывают ожесточённые теоретические споры на протяжении уже более 30 лет.

В классификации DSM-V соматоформные расстройства (CP) по большей части объединены категорией «расстройства с соматическими симптомами» (в МКБ-11 – «расстройства с телесным дистрессом»). Стержневым признаком CP является наличие необъяснимых, исходя из современных методов исследования, соматических симптомов (medically unexplained physical symptoms, MUS) [2]. Диагностика осуществляется на основании констатации соматического дистресса и учёта количества и локализации подобных симптомов (дименсиональная оценка) с указанием отсутствия их органической обусловленности. Круг соматоформных расстройств включает два психопатологических деривата – соматизацию и ипохондрию, – которые при наличии перекрывающейся симптоматики различаются фокусом на расстройствах восприятия в первом случае и когнитивных нарушениях во втором. Соматизация определяется как объективно не подтверждаемые соматические симптомы, при ипохондрии доминируют идеаторные феномены и необоснованные опасения заболевания [3, 4].

Данная классификационная рубрика с момента её появления вызывает непрекращающиеся дискуссии. Сформировалось мнение о том, что выделение соматоформных расстройств базируется на неопределённых описательных критериях, не имеет теоретического обоснования, а сами эти расстройства по сути своей гетерогенны [5]. Для подтверждения приводятся данные о высокой коморбидности соматоформных расстройств, достигающей 50 %. Чаще всего отмечается ассоциация с депрессией [6], тревожными расстройствами, посттравматическим стрессовым расстройством, аддиктивной и личностной патологией [7].

В историческом плане появление данной рубрики было связано с объединением истерического и ипохондрического неврозов, представлявших различные психопатологические сущности на протяжении всего периода становления научной психиатрии. Такое объединение двух форм, имеющих различные, согласно теоретическим представлениям, психопатологические механизмы, базируется на феноменологическом сходстве в виде доминирования псевдосоматических симптомов.

Соматизация опосредована механизмами, традиционно соотносимыми с истерическими (преобладание диссоциативных расстройств чувствительности и восприятия), а ипохондрия – когнитивными нарушениями (неправильная интерпретация телесных стимулов, ригидные тревожные установки наличия заболевания). В этой связи высказываются даже предложения о «перераспределении» части соматоформных расстройств по иным категориям в соответствии с их психопатологическим родством. Например, предлагается включить ипохондрию в круг тревожных расстройств, в том числе обсессивно-компульсивного, а соматизированное расстройство – рассматривать в рубрике личностных нарушений кластера В [8]. Представляется, однако, что подобная дифференциация не вполне соответствует психосоматическому регистру нарушений, для которого характерны неразрывная связь сенсорных, аффективных и идеаторных феноменов и доминирование личностного компонента в телесном самовосприятии. В этой связи современная модель этиопатогенеза соматоформных расстройств предполагает мультимодальное значение факторов психосоциального, социокультурального, биологического порядка, а также особенностей взаимодействия пациента с комплексом медицинской помощи. Все эти факторы в свою очередь определяют нейробиологические изменения и дифференцированно выступают в роли предрасполагающих, триггерных либо поддерживающих стимулов [9].

В новой редакции DSM-V секция CP получила новое определение – «расстройства с соматическими симптомами и относящиеся к ним нарушения» (somatic symptom disorder, SSD). В МКБ-11 введена диагностическая рубрика «расстройство с телесным дистрессом» (bodily distress disorder), которая по сути объединила в один регистр все соматоформные расстройства и неврастению в классификации МКБ-10. Изменились и диагностические подходы с переносом акцентов на психологические и поведенческие характеристики. Помимо выделения одного или более соматических симптомов, определяющих соматический дистресс, необходима констатация «чрезмерного внимания» или «необоснованных и постоянных мыслей», «постоянной выраженной тревоги» и «посвящения чрезмерного количества времени и энергии» относительно соматических симптомов и вообще здоровья. Тем самым, в диагностике вновь актуализируется личностный контент. Формирующиеся диагностические и классификационные подходы на основе биопсихосоциальной парадигмы по сути стремятся к традиционной дескриптивной оценке с дифференцированным психопатологическим анализом вовлечённости личности в формирование сенсорных, идеаторных и аффективных проявлений целостной клинической картины расстройств. Такой подход позволяет решить многие проблемы предшествующей дименсиональной диагностики соматоформных расстройств, когда за постановкой диагноза не всегда следует возможность патогенетического обоснования терапии.

Между тем примеры классического психопатологического анализа можно найти в истории развития психосоматического направления в Восточно-Сибирском регионе, что лишней раз подчёркивает, что всё новое – это чаще забытое старое. Психосоматическое направление находит отражение в научных трудах кафедры психиатрии медицинского факультета Иркутского государственного университета со дня её организации в 1927 году. Возглавил кафедру видный советский физиолог и врач-психиатр, ученик И.П. Павлова профессор Викторин Сергеевич Дерябин. Уже в публичной вступительной лекции при избрании на должность заведующего кафедрой психиатрии лечебно-профилактического факультета ИГУ, которая была опубликована в форме статьи «О закономерностях психических явлений», он декларирует психосоматический детерминизм: «...давно известны факты влияния на психику болезни, усталости, голода и т. п.» [10]. Вся последующая научная деятельность В.С. Дерябина, в том числе и вне иркутского периода работы, была посвящена теоретическому базису психосоматики – психофизиологической проблеме, а обобщающим трудом стала монография «Чувства, влечения и эмоции» [11]. В.С. Дерябин по праву следует считать одним из основоположников научного психосоматического направления в нашей стране.

В 1935 году заведующим кафедрой психиатрии Иркутского медицинского института В.С. Дерябиным и его учеником и последователем в этой должности И.С. Сумбаевым была опубликована научная работа «Бред одержимости и соматические ощущения» [12]. В ней за много лет до выделения рубрики соматоформных расстройств в МКБ-10 авторы обосновывают интимную взаимосвязь традиционно понимаемых чувственных истерических и идеаторных ипохондрических механизмов в формировании целостной клинической картины соматоформных нарушений. В генезе патологического состояния на первый план выдвигается личность больного во взаимодействии с ситуационными, социальными, в том числе культуральными, факторами.

Авторы, отметив распространённость, в современный им период, психозов с бредовыми идеями одержимости, особенно среди сельского населения, и подчёркнув их культуральную обусловленность, представили два клинических наблюдения бреда одержимости змеями. Были установлены условия формирования заболевания у двух жительниц сельской местности – невысокий образовательный уровень, наличие истерических особенностей характера и средовые влияния с примитивной религиозностью и суевериями. Отмечено значение существующего в их среде древнего славянского поверья – если в сновидении пьешь холодную воду – это связано с проникновением внутрь змеи [13]. В начале заболевания подобные сновидения испытывали обе больные. Одна из них, при сельскохозяйственных работах, заснула в поле и увидела сон, что муж пытается напоить её сладкой водой, а после пробуждения, в течение получаса, испытывала состояние обездвиженности – не могла пошевелить ни рукой, ни ногой. Далее, почувствовала, что в животе «как будто шевелились холодные льдинки», появились боли, урчание, покалывание и возникла мысль, что во сне, через рот, к ней во внутренности «заполз уж», с ним и связаны эти ощущения. Окружающие женщины разделили её опасения, завязав рот платками.

По прошествии 4 дней, у больной оформилось представление, что «уж» изнутри её «сосет», перемещается, «подступает к сердцу», вызывает его замирание, либо сердцебиение. Якобы могла прощупать змею через переднюю брюшную стенку. В дальнейшем присутствие в животе змеи предполагала постоянно.

Во втором случае такие ощущения возникли у женщины после пробуждения в саду, в присутствии мужчины, который ранее за ней ухаживал, но которому она отказала, в связи с чем, он затаил обиду. Проснувшись, пациентка решила, что он мог в отместку, запустить ей в рот змею.

Исследователи установили, что восприятие движения змеи во внутреннем пространстве тела больных, связано с висцеральными ощущениями, идущими от кишечника. Обе пациентки отмечали особенности пищи и различные состояния (голод, жажда), которые змея «любит» и успокаивается и «не любит», начинает перемещаться и даже «чирикать». Например, чувство передвижения «ужа» закономерно менялось при голоде, на фоне приема горячей или холодной пищи. При насыщении, если пища не была раздражающей, ощущения исчезали. При фармакологическом усилении перистальтики слабительным, после атропиновой пробы, а также во время сеанса гипноза – ощущения усиливались. Имели значение и дисфункциональные состояния желудочно-кишечного тракта: в одном случае была диагностирована ахилия, в другом – пониженная секреция желудочного сока, – которые также могли вызывать неприятные ощущения (вздутие, урчание, боль). По мнению авторов, они создавали «...физиологическую предпосылку для возникновения иллюзий».

Описывая характер переживаний пациенток, авторы подчёркивают, что начало болезни было связано со сном, а во сне «...висцеральные ощущения у невротических лиц имеют тенденцию усиливаться...», что также способствует возникновению иллюзий. Это подтверждалось и возникновением у одной из больных рвотных движений при гипнотическом сне. Обращало внимание и своеобразное отношение пациенток к мнимому животному – с элементами «уважения», без страха и неприязни. Таким образом, представления больных о своеобразной змеиной инвазии носили чувственный, образный характер, а в отношении к болезненным феноменам обнаруживались элементы «прекрасного равнодушия» и «вторичной выгоды».

В диагностическом плане описанные случаи авторы рассматривают в рамках истерии. В подтверждение приводятся данные о истерической стигматизации – эпизодах кратковременного паралича руки у одной из больных за 2 дня до заболевания, отношение больных к мнимой инвазии, символическая оценка причин болезни как наказания за неблагоприятный поступок – у одной из больных было переживание вины перед отцом («оказалась змеей», совершив неблагоприятный поступок), у другой – перед человеком, ухаживавшим за ней. Авторы приходят к выводу, что «...под влиянием распространённого в народе поверья возникло ложное восприятие... подкреплённое настроением окружающих». Это способствовало фиксации «иллюзорно-бредового отношения к соматическим ощущениям».

Показателен клинико-патогенетический анализ психосоматических феноменов, осуществлённый авторами, целью которого являлось обоснование терапии. Выделив

связь патологических ощущений с функционированием желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), а восприятие «змеи» рассматривая как иллюзорное искажение физиологических ощущений, авторы указывают на то, что «... причину обмана восприятия нельзя усматривать в ощущениях, идущих от ЖКТ, решающим фактором явилась действующая внушающе ложная идея». При этом «самовнушение сочеталось с внушающим влиянием среды». Делается вывод о том, что «бред одержимости», в представленных случаях «... слагался из ложного представления и ощущений...», получаемых больными. Клинические проявления «точно копировали» народное поверие. Важным клиническим обобщением представляется утверждение о том, что в этой фотографической точности обнаруживается «... характерная для истерии тенденция отливаться под влиянием внушения в стереотипную форму». Примерами таких форм являются классические описания школы Шарко, командная истерия военного времени, кликушество в условиях деревенской тесноты [14]. И далее «... «бред одержимости» змеями, возникающий у легковнушаемых, примитивных, суеверных людей, представляет также типизированное проявление истерии и близко стоит к кликушеству». В подтверждение авторы указывают, что в проявлениях кликушества значимую роль играют различные вегетативные дисфункции – «спазмы глотки, пищевода, отрыжка, икота («девки-икотницы»), рвотные движения, ускорение пульса, дрожь и т. д.». Клинико-патогенетические выводы позволяют сформулировать терапевтические рекомендации, не утратившие своего значения (в части обоснования и психотерапии) в настоящее время. Предлагается лечебное воздействие в двух направлениях: «разрушение ложного представления» либо «устранение соматических ощущений». Первое достигалось психотерапией («убеждением фактами»), второе – нормализацией перистальтики, исходя из возможностей того времени (пепсин, соляная кислота). Комплексное лечение привело к полному выздоровлению больных.

В последующем к анализу патогенетического единства психогенного и соматогенного в клинике психозов с идеями одержимости И.С. Сумбаев возвращается в своей докторской диссертации «Влияние фармакологических веществ и гипноза на некоторые психические явления у душевнобольных (клинико-экспериментальное исследование)» (1938). Применяя разработанный им метод «фармако-гипнотического воздействия», включающий сопоставление эффектов фармакологических средств и гипнотического внушения при различных психопатологических состояниях, он вскрывает механизм формирования таких идей. В период, предшествующий появлению соматических симптомов, важное значение имеют травматические переживания, особенности личностного реагирования, включающие впечатлительность и богатое воображение, что способствует их «сновидной переработке», а на этапе персистенции соматических ощущений – их податливость психотерапевтическим воздействиям. Всё это позволяет рассматривать подобные соматические ощущения в качестве результата «иллюзорно-бредовой переработки обычных висцеральных раздражений». Такая оценка подтверждается также их доступностью фармакологическим воздействиям, когда «... усиление, ослабление и временное прекращение этих ощущений строго соответствует характеру и дозе применяемых веществ».

Исходя из современных диагностических представлений, расстройства данного типа могут диагностироваться как ипохондрическое соматоформное расстройство с преобладанием индуцированных культуральной средой сверхценных идей и телесных фантазий у примитивных истероидных личностей с конституциональным проприоцептивным диатезом [15]. Приведённые описания и выдержки из обсуждаемой статьи являются ярким примером значимости традиционного клинико-патогенетического анализа, позволяющего вскрыть за фасадом «брета одержимости» формирование психогенного невротического расстройства на основе учёта в неразрывном единстве содержания идеаторных и сенсорных феноменов, преломляющихся сквозь призму примитивной личностной структуры в условиях психосоциальных воздействий. Психопатологическое единство клинических феноменов является главной особенностью психосоматических нарушений, позволяющей в процессе диагностики установить психологическую выводимость и согласованность соматизации с преморбидными личностными особенностями больного, его травматическим опытом, страхами, чаяниями и надеждами и далее обосновать комплекс терапевтических мероприятий. Доминирующая в настоящее время дименсиональная диагностическая методология МКБ-10 существенно лимитирует такие подходы. Новые классификации DSM-V и МКБ-11, соединяя прошлое и настоящее, позволяют надеяться на полноценное возрождение дескриптивной психопатологии в сфере диагностики психосоматических нарушений, продуктивность которой блестяще доказана научными трудами предшествующих поколений психиатров.

#### Конфликт интересов

Авторы данной статьи сообщают об отсутствии конфликта интересов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Jablensky A. The concept of somatoform disorders: a comment on the mind-body problem in psychiatry. In: Ono Y, Janca A, Asai M, Sartorius N. (eds.) *Somatoform disorders: A worldwide perspective. Keio University Symposia for Life Science and Medicine*. Tokyo: Springer; 1999. 3: 3-10. doi: 10.1007/978-4-431-68500-5\_1
2. Smith RC, Dwamena FC. Classification and diagnosis of patients with medically unexplained symptoms. *J Gen Intern Med*. 2007; 22(5): 685-691. doi: 10.1007/s11606-006-0067-2
3. Robbins JM, Kirmayer LJ. Transient and persistent hypochondriacal worry in primary care. *Psychol Med*. 1996; 26(3): 575-589. doi:10.1017/s0033291700035650
4. Barsky AJ, Ahern DK, Bailey ED, Saintfort R, Liu EB, Peekna HM. Hypochondriacal patients' appraisal of health and physical risks. *Am J Psychiatry*. 2001; 158(5): 783-787. doi: 10.1176/appi.ajp.158.5.783
5. Mayou R, Kirmayer LJ, Simon G, Kroenke K, Sharpe M. Somatoform disorders: time for a new approach in DSM-V. *Am J Psychiatry*. 2005; 162(5): 847-855. doi: 10.1176/appi.ajp.162.5.847
6. Lieb R, Meinlschmidt G, Araya R. Epidemiology of the association between somatoform disorders and anxiety and depressive disorders: an update. *Psychosom Med*. 2007; 69(9): 860-863. doi: 10.1097/PSY.0b013e31815b0103
7. García-Campayo J, Ayuso-Mateos JL, Caballero L, Romera I, Aragonés E, Rodríguez-Artalejo F, et al. Relationship of somatic symptoms with depression severity, quality of life, and health resources utilization in patients with major depressive disorder seeking primary health care in Spain. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2008; 10(5): 355-362. doi: 10.4088/pcc.v10n0502
8. Noyes R Jr. The relationship of hypochondriasis to anxiety disorders. *Gen Hosp Psychiatry*. 1999; 21(1): 8-17. doi: 10.1016/s0163-8343(98)00063-2

9. Rief W, Rojas G. Stability of somatoform symptoms – Implications for classification. *Psychosom Med.* 2007; 69(9): 864-869. doi: 10.1097/PSY.0b013e31815b006e

10. Дерябин В.С. О закономерностях психических явлений. *Иркутский медицинский журнал.* 1927; 5(6): 5-14.

11. Забродин О.Н. *Психофизиологическая проблема и проблема аффективности: Викторин Дерябин: Путь к самопониманию.* М.: ЛЕНАНД; 2017.

12. Дерябин В.С., Сумбаев И.С. Бред одержимости и соматические ощущения. *Труды Восточно-Сибирского медицинского института.* 1935; (3): 176-184.

13. Чулков М.Д. *АБеВеГа русских суеверий, идолопоклоннических жертвоприношений, свадебных простонародных обрядов, колдовства, шаманства и проч., сочинённая М.Ч. Ногинск: ООО «Остеон-Фонд»; 2014.*

14. Краинский Н.В. *Порча, кликуши и бесноватые как явления русской народной жизни.* Новгород: Губернская типография; 1900.

15. Смуглевич А.Б. *Лекции по психосоматике.* М.: Медицинское информационное агентство; 2014.

#### REFERENCES

1. Jablensky A. The concept of somatoform disorders: a comment on the mind-body problem in psychiatry. In: Ono Y, Janca A, Asai M, Sartorius N. (eds.). *Somatoform disorders: A worldwide perspective.* Keio University Symposia for Life Science and Medicine. Tokyo: Springer; 1999. 3: 3-10. doi: 10.1007/978-4-431-68500-5\_1

2. Smith RC, Dwamena FC. Classification and diagnosis of patients with medically unexplained symptoms. *J Gen Intern Med.* 2007; 22(5): 685-691. doi: 10.1007/s11606-006-0067-2

3. Robbins JM, Kirmayer LJ. Transient and persistent hypochondriacal worry in primary care. *Psychol Med.* 1996; 26(3): 575-589. doi:10.1017/s0033291700035650

4. Barsky AJ, Ahern DK, Bailey ED, Saintfort R, Liu EB, Peekna HM. Hypochondriacal patients' appraisal of health and physical risks. *Am J Psychiatry.* 2001; 158(5): 783-787. doi: 10.1176/appi.ajp.158.5.783

5. Mayou R, Kirmayer LJ, Simon G, Kroenke K, Sharpe M. Somatoform disorders: time for a new approach in DSM-V. *Am J Psychiatry.* 2005; 162(5): 847-855. doi: 10.1176/appi.ajp.162.5.847

6. Lieb R, Meinlschmidt G, Araya R. Epidemiology of the association between somatoform disorders and anxiety and depressive disorders: an update. *Psychosom Med.* 2007; 69(9): 860-863. doi: 10.1097/PSY.0b013e31815b0103

7. García-Campayo J, Ayuso-Mateos JL, Caballero L, Romera I, Aragonés E, Rodríguez-Artalejo F, et al. Relationship of somatic symptoms with depression severity, quality of life, and health resources utilization in patients with major depressive disorder seeking primary health care in Spain. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry.* 2008; 10(5): 355-362. doi: 10.4088/pcc.v10n0502

8. Noyes R Jr. The relationship of hypochondriasis to anxiety disorders. *Gen Hosp Psychiatry.* 1999; 21(1): 8-17. doi: 10.1016/s0163-8343(98)00063-2

9. Rief W, Rojas G. Stability of somatoform symptoms – Implications for classification. *Psychosom Med.* 2007; 69(9): 864-869. doi: 10.1097/PSY.0b013e31815b006e

10. Deryabin VS. On the patterns of mental phenomena. *Irkutskiy meditsinskiy zhurnal.* 1927; 5(6): 5-14. (In Russ.)

11. Zabrodin ON. *Psychophysiological problem and the problem of affectivity: Viktorin Deryabin: Path to self-understanding.* Moscow: Lenand; 2017. (In Russ.)

12. Deryabin VS, Sumbaev IS. Delusions of obsession and somatic sensations. *Trudy Vostochno-Sibirskogo meditsinskogo instituta.* 1935; (3): 176-184. (In Russ.)

13. Chulkov MD. *ABeVeGa of Russian superstitions, idolatrous sacrifices, wedding rites, witchcraft, shamanism, etc.* Noginsk: Osteon Fond LLC; 2014. (In Russ.)

14. Krainskiy NV. *Maleficence, hysterical women, and the demon-possessed as phenomena of Russian life.* Novgorod: Gubernskaya tipografiya; 1900. (In Russ.)

15. Smulevich AB. *Lectures on psychosomatics.* Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo; 2014. (In Russ.)

#### Сведения об авторах

**Собенников Василий Самуилович** – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, e-mail: vsobennikov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1062-9155>

**Винокуров Евгений Вячеславович** – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры психиатрии и медицинской психологии, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, <https://orcid.org/0000-0002-5369-7652>

**Собенникова Вероника Васильевна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психиатрии и медицинской психологии, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России, <https://orcid.org/0000-0002-6581-8757>

#### Information about the authors

**Vasily S. Sobennikov** – Dr. Sc. (Med.), Professor, Head of the Department of Psychiatry and Medical Psychology, Irkutsk State Medical University, e-mail: vsobennikov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1062-9155>

**Evgeny V. Vinokurov** – Cand. Sc. (Med.), Teaching Assistant at the Department of Psychiatry and Medical Psychology, Irkutsk State Medical University, <https://orcid.org/0000-0002-5369-7652>

**Veronika V. Sobennikova** – Cand. Sc. (Med.), Associate Professor at the Department of Psychiatry and Medical Psychology, Irkutsk State Medical University, <https://orcid.org/0000-0002-6581-8757>

Статья получена: 14.10.2019. Статья принята: 17.06.2020. Статья опубликована: 26.08.2020.

Received: 14.10.2019. Accepted: 17.06.2020. Published: 26.08.2020.