

Курило В.О.

СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ СОМАТИЗОВАНОЇ ДЕПРЕСІЇ

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Kurylo V.O.

CURRENT STATE OF THE PROBLEM OF SOMATIZED DEPRESSION

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University
Zaporizhzhia, Ukraine

Резюме

Мета роботи. Шляхом вивчення сучасної наукової літератури проаналізувати та узагальнити сучасний стан проблеми соматизації депресивного синдрому у осіб без психотичних симптомів.

Матеріали та методи. Проведено аналітичний огляд 55 наукових публікацій, індексованих у наукометричних базах, за період 2020–2025 рр. Методи дослідження – опис, аналіз та систематизація наукових джерел.

Результати. Сучасні дані свідчать про високу поширеність соматизованих проявів у осіб із депресивними синдромами. Дослідження грецьких та мексиканських авторів виявили тісний зв'язок між соматоформними симптомами, депресією, тривогою та психологічним дистресом, який був більш виражений у жінок. Вразливі групи населення, зокрема внутрішньо переміщені особи, мають схильність до атипичної депресивної симптоматики. Інформаційний стрес під час пандемії COVID-19 сприяв зростанню соматизації, незалежно від перебігу самої інфекції.

Високу схильність до соматизації також виявлено серед студентів-медиків, що пов'язано з академічним стресом. Сучасні класифікаційні підходи (МКХ-11, DSM-5) розглядають соматизацію як ядро клінічної картини змішаних тривожно-депресивних розладів.

Соматизація може опосередковувати зв'язок між афективною симптоматикою та порушеннями сну. Психологічні чинники – алекситимія, порушення інтероцепції, ненадійні стилі прив'язаності – відіграють ключову роль у патогенезі соматизації як дезадаптивної стратегії емоційної переробки. Сучасні нейровізуалізаційні дослідження вказують на зміни у структурах мозку, відповідальних за емоційну пам'ять.

Висновки. Соматизація депресії залишається поширеним і складним феноменом, який може призводити до діагностичних помилок. Соматизовані симптоми у структурі депресивного синдрому часто спостерігаються серед студентів-медиків, біженців і пацієнтів із коморбідними соматичними захворюваннями.

Ключову роль у соматизації відіграють алекситимія та порушення інтероцепції (зниження усвідомлення тілесних сигналів), які виступають проміжними ланками у формуванні уявлення про власний стан. Соматизація може розглядатися як дезадаптивний спосіб переробки й вираження емоцій.

Існує суттєвий розрив між теоретичним розумінням патогенезу та впровадженням доказових терапевтичних підходів. Актуальним залишається подальше вивчення методів лікування, ефективних при соматизованому депресивному синдромі, а також удосконалення діагностичних інструментів для скринінгу й раннього виявлення соматизованої депресивної симптоматики.

Ключові слова: алекситимія, депресія, невротичні розлади, тривога, соматоформні розлади, психічне здоров'я, якість життя.

Актуальність. Соматизація – це феномен, за якого психічні розлади та психічна дезадаптація проявляються через соматичні симптоми, не обумовлені органічними змінами. Як клінічне явище, соматизація депресивних та інших симптомів характеризується заміщенням типових психопатологічних проявів соматичними симптомами. Це стан, коли тіло «говорить» мовою соматичних або неврологічних проявів, маскуючи психогенну природу розладу.

Соматичні симптоми можуть бути єдиними проявами психічного розладу та інтерпретуватись пацієнтами як ознаки недиагностованого соматичного захворювання, при цьому зберігаючи лише окремі ознаки психопатологічного походження – зокрема, залежність виникнення та змін стану від психогенних факторів і невідповідність скарг пацієнта результатам об'єктивного обстеження.

Переважаання соматичних скарг у структурі депресивного синдрому при психічних розладах, за даними сучасної літератури, є частою причиною діагностичних помилок, поліпрагмазії, більш тривалого перебігу захворювання та зниження якості життя пацієнтів.

Мета роботи. На основі вивчення сучасної наукової літератури проаналізувати та узагальнити сучасний стан проблеми соматизації депресивного синдрому у осіб без психотичних симптомів – висвітлити епідеміологію соматизованої депресії, патогенетичні механізми, клінічні прояви, місце в структурі невротичних психічних розладів, особливості коморбідності та актуальні підходи до лікування осіб із соматизованою депресивною симптоматикою.

Матеріали та методи. Проведено пошук наукових публікацій за період 2020–2025 років у наукометричних базах PubMed та Google Scholar. Із знайдених робіт відібрано 55 публікацій із доступним повним текстом, у яких контингент дослідження не мав психотичних симптомів.

Результати. За даними актуальної літератури, соматизовані прояви залишаються поширеними серед пацієнтів із де-

пресивним синдромом. Епідеміологічні дослідження свідчать про значну поширеність соматоформних симптомів серед різних контингентів хворих із депресивною симптоматикою.

Так, у Греції, у дослідженні за участю 2425 дорослих осіб, виявлено тісний зв'язок між появою непояснених соматичних симптомів, депресією, тривогою та рівнем психологічного дистресу [29].

Подібні результати отримали Brambila-Tapia A. J. L. та співавтори у дослідженні серед мексиканської популяції, де виявлено чітку позитивну залежність між соматизацією та рівнями депресії й тривоги; цей зв'язок був більш виражений у жінок [6].

Особливу увагу в новітніх дослідженнях приділено вразливим групам населення. Так, Moran J. K. зі співавторами провели багатоцентрове дослідження за участю жінок-біженок, яке продемонструвало прямий зв'язок між кількістю травматичних подій і рівнем проявів депресії, тривоги та соматоформних розладів [33]. Високий рівень психологічного дистресу в іммігрантів також впливає на характер їхніх звернень до закладів первинної медичної допомоги та лікарів загальної практики [14].

Потужним психологічним стресором стала пандемія COVID-19, після якої спостерігалось зростання частоти психічних розладів. Дослідження психологічного впливу пандемії, проведене Naor-Ziv R. та співавторами, показало, що вплив пандемії на психіку, не пов'язаний безпосередньо з наслідками інфекційного захворювання, був значним серед жінок і проявлявся підвищеним рівнем депресії, відчуттям самотності та схильністю до соматизації [35].

Схожі результати продемонстровано у роботі Tröscher A. та співавторів: високий рівень соматизації спостерігався серед пацієнтів із постковідним синдромом, хоча у частини з них відзначали спонтанне зникнення симптомів [48].

Висока поширеність соматоформних симптомів і значна схильність до соматизації зафіксовані серед студентів медичних і стоматологічних факультетів. У численних до-

слідженнях встановлено значну поширеність цієї симптоматики, яку автори пов'язують переважно з високим академічним навантаженням та хронічним стресом [13, 3, 44, 1, 10].

Зокрема, Feussner O. та співавтори у 2022 році виявили, що 28,1% студентів-медиків та 34,7% студентів-стоматологів у німецькому університеті мали симптоми, які неможливо пояснити соматичними причинами [13].

Місце соматизації депресивної симптоматики при невротичних розладах та коморбідних станах

Соматизація є поширеним феноменом, який тісно переплітається з тривожними та депресивними розладами; часто соматизована симптоматика становить ядро клінічної картини психічного розладу [42, 43].

Сучасні класифікаційні підходи, зокрема МКХ-11 та DSM-5, дедалі більше відходять від жорсткого розмежування соматизованих станів за нозологічним принципом, орієнтуючись на симптоматичний і синдромальний рівні [18, 28, 30, 41].

Дослідження, проведене Shevlin M. зі співавторами, емпірично підтверджує клінічну значущість діагностичної категорії «змішаний тривожно-депресивний розлад», показуючи, що вона зустрічається в загальній популяції частіше, ніж депресія або тривога у чистому вигляді [41].

У структурі розладів, що супроводжуються депресивною або тривожно-депресивною симптоматикою, соматичні симптоми – головний біль, розлади травлення, хронічна втома – виступають не як другорядні прояви, а як основні скарги пацієнтів. Соматизація для значної кількості пацієнтів є універсальним каналом вираження емоційного дистресу.

Такий зв'язок зазвичай формується в підлітковому віці. Як показують дослідження, чітка асоціація між депресією та соматизацією простежується серед школярів і зберігається у дорослому віці [9, 55].

Соматичні симптоми часто виступають ключовим медіатором у коморбідних розладах. Типовим прикладом цього є порушення

сну. Зокрема, у роботі Ionescu C. G. та співавторів встановлено, що саме соматизація через механізми гіперзбудження, м'язового напруження та підвищеної тілесної пильності є чинником, який опосередковує зв'язок між тривожно-депресивною симптоматикою та розладами сну [21].

Цей взаємозв'язок підтверджено також у проведеному авторами огляді літератури [22], а в дослідженні Choi H. S. та Kim K. A. виявлено аналогічну тріаду «депресія – соматизація – порушення сну» у жінок середнього віку з факторами ризику серцево-судинних захворювань [48].

Соматизована симптоматика депресії через схожість із проявами різних соматичних захворювань є однією з поширених причин помилкової діагностики. Так, Roohafza H. зі співавторами досліджували некоронарний за грудинний біль і виявили, що рівень депресії є основним предиктором появи цих симптомів [37].

За результатами одного з систематичних оглядів встановлено значну поширеність психопатологічної симптоматики серед осіб із хронічними вісцеральними больовими синдромами. Автори вказують на суттєву роль так званої «осі мозок – кишківник» у формуванні больових синдромів невизначеного походження [2].

В іншому дослідженні Vogel M. та співавтори виявили, що тривога й депресія не лише супроводжують біль при остеоартриті колінних суглобів, а й значно підсилюють його через механізми центральної сенситизації [50].

За даними одного з проспективних досліджень, складний психосоматичний генез може мати місце при різноманітних локальних больових синдромах, наприклад, при болю в скронево-нижньощелепній ділянці. Автори встановили зв'язок між виникненням больових синдромів та схильністю до депресії протягом життя [5].

Фактор психосоматичних взаємодій відіграє важливу роль у посиленні соматичних симптомів, обумовленому психологічними чинниками, при інших соматичних захворюваннях.

Зокрема, високий рівень депресії спостерігався у пацієнтів із недостатнім контролем нападів бронхіальної астми [17, 39] та при хронічних вертеброгенних больових синдромах [21].

Також виявлено кореляцію між схильністю до інтенсивного й обтяжливого сприйняття нормальних тілесних відчуттів та дерматологічними захворюваннями, зокрема акне. Ця закономірність простежується у осіб із депресивною симптоматикою [35].

Результати сучасних досліджень свідчать, що інтерпретація та обробка сенсорної інформації центральною нервовою системою відіграють критичну роль у патогенезі й клінічній маніфестації різних станів.

Велике проспективне дослідження за участю 1807 онкологічних пацієнтів встановило, що тривожна та депресивна симптоматика у цій когорті асоціювалася з більшою кількістю соматичних симптомів і тенденцією до соматизації самої тривожно-депресивної симптоматики [49].

Дослідження, проведене Carosi Arcangeli I., виявило високу поширеність соматизації та депресії серед батьків, які доглядають за дітьми із цукровим діабетом 1 типу. Це, як і низка інших робіт, підтверджує гіпотезу про універсальність соматизації як неспецифічної відповіді на хронічний психосоціальний стрес. Такий стан має важливі наслідки для здоров'я осіб, які здійснюють догляд, і потребує розробки цілеспрямованих програм психологічної підтримки [7, 18, 36].

Психопатологічні кореляти та психологічні фактори

Зв'язок між алекситимією та депресією є складним і не обмежується лише позитивною кореляційною залежністю із соматизацією. Деякі автори вказують, що алекситимія може бути не патологічним феноменом, а стійкою психологічною особливістю, яка за певних обставин сама стає фактором виникнення депресивного синдрому. На думку дослідників, соматизація в такому випадку виступає не наслідком, а опосередковувальним фактором, коли невиявлена та неверба-

лізована емоційна напруга «каналізується» у тілесні феномени, що, своєю чергою, веде до розвитку депресивних симптомів [18, 23, 24, 40].

Інші автори, наприклад, Kieraitė M. зі співавторами, звертають увагу на феноменологічну схожість алекситимії та депресії. Так, невираженість позитивно забарвленого афективного відгуку при алекситимії в окремих випадках може помилково інтерпретуватися як депресивна ангедонія [23]. Алекситимія також вивчалася в контексті педіатричної практики, де встановлено, що вона може бути фактором прихованої або атипової депресивної симптоматики у дітей [24].

Ще одним явищем, яке досліджується в контексті соматизації депресії, є інтероцепція – процес сприйняття та інтерпретації сигналів, що надходять від тіла. Аномалії в інтероцепції відіграють важливу роль у соматизації, що доведено у дослідженні, де автори виявили, що низька інтероцептивна усвідомленість (неточність у розпізнаванні тілесних сигналів) та труднощі в емоційній регуляції прямо пов'язані з більш тяжкими симптомами депресії, тривоги та соматизації психопатологічних проявів [27, 40]. Такі пацієнти схильні до катастрофічної інтерпретації звичайних фізіологічних відчуттів, наприклад, серцебиття, сприймаючи їх як ознаки небезпечних захворювань. На думку авторів, у таких осіб соматизація схильна до поглиблення та посилення суб'єктивної значущості тілесних симптомів, що спостерігали навіть у пацієнтів із субклінічним рівнем депресії [8, 12, 55].

Нейровізуалізаційні дослідження відкривають нове розуміння біологічного підґрунтя відомих клінічних явищ. Так, за результатами дослідження команди Mo D. та співавторів, у підлітків із депресією та соматоформними симптомами виявлено зміни амплітуди низькочастотних коливань у структурах, відповідальних за емоційну пам'ять і самосприйняття [32]. Також було показано, що соматичні симптоми можуть виконувати регуляторну функцію, модулюючи схильність краще запам'ятовувати не-

гативні події – упередженість емоційної пам'яті, характерну для депресії. Отже, соматизація депресивної симптоматики може бути дезадаптивною спробою психіки «відволіктися» від нестерпних емоційних спогадів, переключаючи увагу на тілесні відчуття [27, 31].

Розвиток схильності до соматизації, за даними деяких авторів, також пов'язаний із раннім життєвим досвідом людини та її особистісними рисами. Зокрема, значну роль відіграє стиль прив'язаності. Eichenberg K. та співавтори встановили, що тривожний і унікаючий стилі прив'язаності, сформовані в дитинстві, асоціюються з вищим рівнем психічного дистресу та корелюють із більшою схильністю до соматизації у дорослому віці [11]. Особи з ненадійними стилями прив'язаності часто не розвивають адекватних навичок емоційної регуляції, що робить їх більш схильними до соматизації як до примітивного способу подолання стресу.

З іншого боку, конструктивні копінг-стратегії та розвинена психологічна стійкість є важливими протективними факторами. Так, використання проблемно-орієнтованих стратегій подолання стресу було пов'язане зі зниженням рівня соматизації у медичних сестер, тоді як збільшення використання унікальних копінг-стратегій призводило до підвищення частоти та вираженості соматоформної симптоматики [36]. Розвиток навичок усвідомленості, як показано у низці досліджень, може ефективно послаблювати патологічний зв'язок між психопатологічними та соматичними симптомами [40].

Місце соматизованої депресивної симптоматики у структурі невротичних розладів

Актуальні знання щодо соматизації депресивних симптомів вказують на позиціонування цього варіанту депресії не лише як одного з варіантів клінічних проявів депресивного синдрому, але й як важливої складової невротичних розладів в цілому. Психопатологія як напрям наукових досліджень послідовно переходить від взятих ізольовано нозологічних одиниць та синдромів до

вивчення трансдіагностичних, надсиндромальних феноменів та коморбідності психічних розладів [4, 16, 18, 27]. Деякі автори вказують, спираючись на критерії МКХ-11, що змішаний тривожно-депресивний розлад, включно з соматизованими проявами депресії, є повноцінною клінічною діагностичною одиницею, а не клінічним варіантом, і має високу поширеність у загальній популяції, та може перевищувати за поширеністю розлади з типовими ознаками депресії [41].

Змішана тривожно-депресивна симптоматика, за результатами ряду досліджень, клінічно характеризується частими скаргами на соматичні та неврологічні прояви, рівень яких, в свою чергу, в більшій мірі пов'язаний з психологічним дистресом, ніж із соматичними захворюваннями. Ця особливість тривожно-депресивного синдрому також має значення для вибору тактики лікування [19, 25].

Як виявили Hampf C. та співавтори, за фенотипом тривожна депресія тісно асоційована з підвищеною увагою пацієнтів до соматичних симптомів, схильністю до вегетативних проявів, демонструє гіршу відповідь на стандартну монотерапію антидепресантами, тому потребує розробки та впровадження рекомендацій щодо комбінованої та мультимодальної терапії психічних розладів [19]. Сучасні методи, зокрема мережевий аналіз (network analysis), дають змогу поглянути по-новому на структуру змішаних психопатологічних синдромів. Так, було виявлено, що певні симптоми, наприклад, безсоння, серцебиття та інші, слід розглядати не як вторинний наслідок, а як центральні феномени, що підтримують цілісність патологічних переживань та переконань щодо власного стану. Подібні феномени доцільно розглядати як пріоритетні симптоми-мішені для терапії [23].

Сучасні підходи до діагностики та лікування соматизованої депресії

Діагностика соматизованої депресії потребує комплексної оцінки як психічного, так і соматичного стану пацієнта. Важливим напрямом підвищення точності скринінгу є

розробка та валідація діагностичних інструментів (зокрема опитувальника PHQ-9) для застосування у різних етнокультурних групах, що було продемонстровано у дослідженні Killian M. O. на прикладі іспаномовного контингенту [24].

З метою точнішого визначення походження соматичних скарг Terluin B. зі співавторами здійснили порівняльний аналіз між шкалою PHQ-15 та опитувальником 4DSQ-S (Four-Dimensional Symptom Questionnaire – Somatization), надавши клініцистам емпіричні дані для обґрунтованого вибору оптимального інструменту для практичного застосування [47].

Щодо терапевтичних стратегій, дедалі більше накопичується доказів на користь ефективності психологічних втручань. Мета-аналіз, проведений Sambucini D., підтвердив значну ефективність психологічної підтримки у зниженні рівнів депресії, тривоги та соматизації серед вразливих груп населення, зокрема мігрантів [38].

Великий інтерес становлять нефармакологічні підходи, що виходять за межі традиційної когнітивно-поведінкової терапії. Так, за даними Zhang Y. та Jiang X., у рандомізованому дослідженні було виявлено позитивний вплив вправ Бадуаньцзін на зменшення соматизованих симптомів і загальне покращення психічного здоров'я [54]. В іншому дослідженні показано ефективність психотерапевтичних втручань із перебуванням за межами звичного середовища: зокрема, перебування в лісі знижувало прояви депресії та тривоги серед міських жителів [53].

Управління соматизацією в умовах інтенсивних інформаційних стресорів, таких як пандемія COVID-19, потребує мультидисциплінарного підходу, необхідність якого обґрунтовано в оглядовій роботі Wankhade D. та Anjankar A. P. [51].

Покращення діагностики також передбачає створення прогностичних моделей, здатних ідентифікувати пацієнтів із високим ризиком розвитку соматизованої депресії, що було реалізовано у двох нещодавніх дослідженнях [45, 46]. Серед інноваційних

напрямів на майбутнє Yin J. та співавтори відзначають потенціал біосенсорів для об'єктивного моніторингу депресивних станів, що може сприяти персоналізованій терапії у пацієнтів із соматизованими психопатологічними симптомами [52].

Окремі дослідження акцентують увагу на ненадійних стилях прив'язаності як можливих чинниках формування соматизації унаслідок загального психоемоційного дистресу [11].

Висновки. Аналіз сучасних наукових джерел дозволяє сформулювати низку ключових положень щодо проблеми соматизації депресивного синдрому, які відображають як добре вивчені аспекти, так і перспективні напрями подальших досліджень:

1. Соматизація депресії залишається поширеним і діагностично складним феноменом, який ускладнює диференціальну діагностику та призводить до помилок серед лікарів, що працюють у соматичних і неврологічних спеціальностях. Дослідження переконливо демонструють високу поширеність соматичних симптомів у структурі афективних розладів у різних популяціях – серед студентів, осіб, які зазнали психогенних інформаційних стресів, біженців із психотравматичним досвідом, а також пацієнтів із підтвердженими соматичними захворюваннями. Незважаючи на це, соматизована депресія залишається «великим імітатором», що призводить до гіподіагностики психічних розладів, численних необґрунтованих консультацій у вузьких спеціалістів та поліпрагмазії.
2. Психологічні механізми соматизації депресії, зокрема роль алекситимії та порушень інтероцепції, вивчаються порівняно активно, однак низка інших патогенетичних гіпотез досі потребує підтвердження. У багатьох роботах підтверджено важливу роль алекситимії як проміжної ланки між особистісною схильністю та особливостями проявів депресивного синдрому. Ці дані доповнюються результатами досліджень, які вказують на порушення інтероцептивної

усвідомленості та емоційної регуляції як на фундаментальну основу процесу соматизації. Окрім того, соматизація може розглядатися як дезадаптивний спосіб переробки емоційного досвіду – форма психологічного захисту, коли невиражені та нерозпізнані афекти трансформуються у тілесні відчуття. Попри наявність окремих робіт із використанням інструментальних методів дослідження, кількість емпіричних досліджень залишається обмеженою, що створює простір для подальшого розвитку цієї теми.

3. Існує суттєвий розрив між розумінням патогенезу та впровадженням специфічних доказових терапевтичних підходів для пацієнтів із соматизованою депресією. Розробка та валідація діагностичних шкал є важливим кроком уперед, однак ключовим викликом залишається підвищення обізнаності й клінічної настороженості лікарів-інтерністів щодо «масок» депресії. Ефективність психоло-

гічних втручань підтверджена окремими дослідженнями, однак порівняльних робіт щодо результативності різних психотерапевтичних напрямів (когнітивно-поведінкової, тілесно-орієнтованої, психодинамічної терапії) для цієї категорії пацієнтів наразі бракує. Недостатньо вивчені також довгострокові результати лікування та чинники, що визначають стійку ремісію. Перспективними, але поки що не впровадженими в широку клінічну практику, є розробка прогностичних моделей ризику та використання біосенсорів для моніторингу стану, що може відкрити шлях до персоналізованої медицини. Таким чином, створення та валідація цільових терапевтичних протоколів залишається ключовим завданням на майбутнє.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: authors have no conflict of interest to declare.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Antoniadou, M., Manta, G., Kanellopoulou, A., Kalogerakou, T., Satta, A., Mangoulia, P. (2024). Managing Stress and Somatization Symptoms Among Students in Demanding Academic Healthcare Environments. *Healthcare (Basel)*, 12(24), 2522. DOI: 10.3390/healthcare12242522
2. Arévalo-Martínez, A., Moreno-Manso, J. M., García-Baamonde, M. E., Blázquez-Alonso, M., Cantillo-Cordero, P. (2022). Psychopathological and neuropsychological disorders associated with chronic primary visceral pain: Systematic review. *Frontiers in Psychology*, 13, 1031923. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1031923
3. Avila-Carrasco, L., Díaz-Avila, D. L., Reyes-López, A., Monarrez-Espino, J., Garza-Veloz, I., Velasco-Elizondo, P., Vázquez-Reyes, S., Mauricio-González, A., Solís-Galván, J. A., Martínez-Fierro, M. L. (2023). Anxiety, depression, and academic stress among medical students during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13, 1066673. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1066673
4. Baker, T. A., Morales, K. H., Brooks, A. K., Clark, J. F., Wakita, A., Whitt-Glover, M. C., Yu, Y. Z., Murray, M., & Hooker, S. P. (2023). A biopsychosocial approach assessing pain indicators among Black men. *Frontiers in Pain Research (Lausanne)*, 4, 1060960. DOI: 10.3389/fpain.2023.1060960
5. Banafa, A., Suominen, A. L., & Sipilä, K. (2023). Association between cynical hostility and temporomandibular pain mediated through somatization and depression: an 11-year follow-up study on Finnish adults. *Acta Odontologica Scandinavica*, 81(1), 79-85. DOI: 10.1080/00016357.2022.2085323
6. Brambila-Tapia, A. J. L., Macías-Espinoza, F., Reyes-Domínguez, Y. A., Ramírez-García, M. L., Miranda-Lavastida, A. J., Ríos-González, B. E., Saldaña-Cruz, A. M., Esparza-Guerrero, Y., Mora-Moreno, F. F., Dávalos-Rodríguez, I. P. (2022). Association of Depression, Anxiety, Stress and Stress-Coping Strategies with Somatization and Number of Diseases According to Sex in the Mexican General Population. *Healthcare (Basel)*, 10(6), 1048. DOI: 10.3390/healthcare10061048
7. Carosi Arcangeli, I., Celia, G., Girelli, L., Fioretti, C., Cozzolino, M. (2024). A Study on the Sense of Parental Competence, Health Locus of Control and Levels of Anxiety, Depression and Somatization in Parents of Children with Type 1 Diabetes: Evidence on a Possible Relationship. *Journal of Clinical Medicine*, 13(8), 2259. DOI: 10.3390/jcm13082259

8. Choi, H. S., Kim, K. A. (2021). Effects of Somatic, Depression Symptoms, and Sedentary Time on Sleep Quality in Middle-Aged Women with Risk Factors for Cardiovascular Disease. *Healthcare (Basel)*, 9(10), 1378. DOI: 10.3390/healthcare9101378
9. Díez-Suárez, A., Hernández-González, C. (2025). Somatization in childhood and adolescence: a guide to facilitate its understanding. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 102(2), 503711. DOI: 10.1016/j.anpede.2025.503711
10. Dodin, Y., Obeidat, N., Dodein, R., Seetan, K., Alajjawe, S., Awwad, M., Adwan, M., Alhawari, A., Alkatari, A., Alqadasi, A. A. L., Alsheyab, G. (2024). Mental health and lifestyle-related behaviors in medical students in a Jordanian University, and variations by clerkship status. *BMC Medical Education*, 24(1), 1283. DOI: 10.1186/s12909-024-06273-6
11. Eichenberg, C., Schneider, R., Ruml, H. (2024). Social media addiction: associations with attachment style, mental distress, and personality. *BMC Psychiatry*, 24(1), 278. DOI: 10.1186/s12888-024-05709-z
12. Emodi-Perlman, A., Manfredini, D., Shalev, T., Bracci, A., Frideman-Rubin, P., Eli, I. (2021). Psychosocial and Behavioral Factors in Awake Bruxism-Self-Report versus Ecological Momentary Assessment. *Journal of Clinical Medicine*, 10(119), 4447. DOI: 10.3390/jcm10194447
13. Feussner, O., Rehnisch, C., Rabkow, N., Watzke, S. (2022). Somatization symptoms-prevalence and risk, stress and resilience factors among medical and dental students at a mid-sized German university. *PeerJ*, 10, e13803. DOI: 10.7717/peerj.13803
14. García-Sierra, R., Fernández-Cano, M. I., Manresa-Domínguez, J. M., Feijoo-Cid, M., Moreno Gabriel, E., Arreciado Maraño, A., Ramos-Roure, F., Segura-Bernal, J., Torán-Monserrat, P. (2020). Psychological Distress and Somatization in Immigrants in Primary Health Care Practices. *Healthcare (Basel)*, 8(4), 557. DOI: 10.3390/healthcare8040557
15. Ghiggia, A., Tesio, V., Colonna, F., Fusaro, E., Geminiani, G. C., Castelli, L. (2025). Stressful Life Events and Psychosomatic Symptoms in Fibromyalgia Syndrome and Rheumatoid Arthritis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(3), 366. DOI: 10.3390/ijerph22030366
16. Gibson-Scipio, W., Dinaj, V., Hall, A., Kormelink, A., Bruzzese, J. M., Kolmodin MacDonell, K. (2023). Anxiety, depression and global distress among African American young adults with uncontrolled asthma. *The Journal of Asthma*, 60(10), 1836-1842. DOI: 10.1080/02770903.2023.2193632
17. Gritti, E. S., Bassi, G., Schiano Lomoriello, A., Simonelli, A., Salcuni, S., Boldrini, T., Girardi, P. (2024). Predictors of Poor Mental Health Outcomes in Healthcare Workers during COVID-19: A Two Waves Study. *Healthcare (Basel)*, 12(19), 1921. DOI: 10.3390/healthcare12191921
18. Hammarström, P., Rosendahl, S., Gruber, M., & Nordin, S. (2023). Somatic symptoms in burnout in a general adult population. *Journal of Psychosomatic Research*, 168, 111217. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2023.111217
19. Hampf, C., Scherf-Clavel, M., Weiß, C., Klüpfel, C., Stonawski, S., Hommers, L., Lichter, K., Erhardt-Lehmann, A., Unterecker, S., Domschke, K., Kittel-Schneider, S., Menke, A., Deckert, J., Weber, H. (2023). Effects of Anxious Depression on Antidepressant Treatment Response. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(24), 17128. DOI: 10.3390/ijms242417128
20. Igwesi-Chidobe, C. N., Muomah, R. C., Sorinola, I. O., Godfrey, E. L. (2021). Detecting anxiety and depression among people with limited literacy living with chronic low back pain in Nigeria: adaptation and validation of the hospital anxiety and depression scale. *Archives of Public Health*, 79(1), 72. DOI: 10.1186/s13690-021-00586-4
21. Ionescu, C. G., Talasman, A. A., Badarau, I. A. (2021). Somatization and Sleep Quality on Patients with Comorbid Anxiety/Depression. *Maedica (Bucur)*, 16(2), 246-254. DOI: 10.26574/maedica.2021.16.2.246
22. Ionescu, C. G., Popa-Velea, O., Mihăilescu, A. I., Talaşman, A. A., Bădăraş, I. A. (2021). Somatic Symptoms and Sleep Disorders: A Literature Review of Their Relationship, Comorbidities and Treatment. *Healthcare (Basel)*, 9(9), 1128. DOI: 10.3390/healthcare9091128
23. Kieraitė, M., Bättig, J. J., Novoselac, A., Noboa, V., Seifritz, E., Rufer, M., Egger, S. T., Weidt, S. (2024). «Our similarities are different» The relationship between alexithymia and depression. *Psychiatry Research*, 340, 116099. DOI: 10.1016/j.psychres.2024.116099
24. Killian, M. O., Sanchez, K., Eghaneyan, B. H., Cabassa, L. J., Trivedi, M. H. (2021). Profiles of depression in a treatment-seeking Hispanic population: Psychometric properties of the Patient Health Questionnaire-9. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 30(1), e1851. DOI: 10.1002/mpr.1851
25. Knopp, M., Burghardt, J., Oppenauer, C., Meyer, B., Moritz, S., Sprung, M. (2024). Affective and cognitive Theory of Mind in patients with alcohol use disorder: Associations with symptoms of depression, anxiety, and somatization. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 157, 209227. DOI: 10.1016/j.josat.2023.209227

26. Lamuri, A., Shatri, H., Umar, J., Sudaryo, M. K., Malik, K., Sitepu, M. S., Saraswati, Muzellina, V. N., Nursyirwan, S. A., Idrus, M. F., Renaldi, K., Abdullah, M. (2023). Burnout dimension profiles among healthcare workers in Indonesia. *Heliyon*, 9(3), e14519. DOI: 10.1016/j.heliyon.2023.e14519
27. Lee, S. J., Lee, M., Kim, H. B., Huh, H. J. (2024). The Relationship Between Interoceptive Awareness, Emotion Regulation and Clinical Symptoms Severity of Depression, Anxiety and Somatization. *Psychiatry Investigation*, 21(3), 255-264. DOI: 10.30773/pi.2023.0221
28. Liu, Y., Zhu, Z., Yan, J., Wang, Y. (2025). The relationship between anxiety and depression symptoms in insomnia patients: a network analysis. *Scientific Reports*, 15(1), 25030. DOI: 10.1038/s41598-025-09746-w
29. Louvardi, M., Pelekasis, P., Bacopoulou, F., Vlachakis, D., Chrousos, G. P., Darviri, C. (2021). Studying Depression, Anxiety, Distress and Somatisation in a Community Sample of 2,425 Adults in Greece. *EMBNET Journal*, 26, e972. DOI: 10.14806/ej.26.1.972
30. Lu, J., Han, Y., Liu, X., Li, W., Zhou, X. (2025). Association between somatic symptoms and depression and anxiety in adolescents: a cross-sectional school-based study. *BMJ Open*, 15(9), e103860. DOI: 10.1136/bmjopen-2025-103860
31. Mo, D., Li, X., Hu, S., Guo, P., Liu, S., Geng, F., Cao, X., Chen, B., Zhong, H. (2021). Somatization Symptoms Regulate Emotional Memory Bias in Adolescents With Major Depressive Disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 656198. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.656198
32. Mo, D., Zheng, H., Li, W. Z., Chen, L., Tao, R., Zhong, H., Liu, H. (2024). A study of somatization symptoms and low-frequency amplitude fluctuations of emotional memory in adolescent depression. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 344, 111867. DOI: 10.1016/j.psychres.2024.111867
33. Moran, J. K., Jesuthasan, J., Schalinski, I., Kurmeyer, C., Oertelt-Prigione, S., Abels, I., Stangier, U., Starck, A., Gutermann, J., Zier, U., Wollny, A., Richter, K., Krüger, A., Schouler-Ocak, M. (2023). Traumatic Life Events and Association With Depression, Anxiety, and Somatization Symptoms in Female Refugees. *JAMA Network Open*, 6(7), e2324511. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2023.24511
34. Naor-Ziv, R., Amram, Y., Lubin, R., Rosenberg, S. (2023). 'Women in the front': Psychological impact of the COVID-19 pandemic: Depression, anxiety, loneliness, and somatization in the Israel population. *Psychiatry Research*, 321, 115069. DOI: 10.1016/j.psychres.2023.115069
35. Öncü, I., Gürel, G., Akkoyun, A. (2022). The Relationship of Acne With Somatosensory Amplification, Health Anxiety, and Depression Levels. *Cureus*, 14(12), e32314. DOI: 10.7759/cureus.32314
36. Qi, X., Xu, H. N. (2024). The impact of nurses' stress situation coping on somatization: a mediated moderation model. *PeerJ*, 12, e18658. DOI: 10.7717/peerj.18658
37. Roohafza, H., Yavari, N., Feizi, A., Khani, A., Saneian, P., Bagherieh, S., Sattar, F., Sadeghi, M. (2021). Determinants of depression in non-cardiac chest pain patients: a cross sectional study. *The Korean Journal of Pain*, 34(4), 417-426. DOI: 10.3344/kjp.2021.34.4.417
38. Sambucini, D., Aceto, P., Begotaraj, E., Lai, C. (2020). Efficacy of Psychological Interventions on Depression Anxiety and Somatization in Migrants: A Meta-analysis. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 22(6), 1320-1346. DOI: 10.1007/s10903-020-01055-w
39. Shen, D., Lin, L., Fan, Y., Zhan, L., Dong, C. (2024). Research on Depression in Children with Severe Bronchial Asthma: The Impact of Alexithymia and Somatic Symptoms. *Alpha Psychiatry*, 25(3), 362-368. DOI: 10.5152/alphapsychiatry.2024.231416
40. Shen, H., Zhang, R., Zhang, X. J., Zhang, Y., Liu, Y., Song, W., Cheng, Y., Yang, M., Jiang, Y., Lu, Y. (2023). Moderating effect of mindfulness on the relationship between anxiety and somatization symptoms in middle-aged and elderly female patients with hypertension. *The Journal of Clinical Hypertension (Greenwich)*, 25(7), 647-654. DOI: 10.1111/jch.14670
41. Shevlin, M., Hyland, P., Nolan, E., Owczarek, M., Ben-Ezra, M., Karatzias, T. (2022). ICD-11 'mixed depressive and anxiety disorder' is clinical rather than sub-clinical and more common than anxiety and depression in the general population. *The British Journal of Clinical Psychology*, 61(1), 18-36. DOI: 10.1111/bjc.12321
42. Skalski-Bednarsz, S. B., Hillert, A., Surzykiewicz, J., Riedel, E., Harder, J. P., Hillert, S. M., Adamczyk, M., Uram, P., Konaszewski, K., Rydygel, M., Maier, K., Dobrakowski, P. (2024). Longitudinal Impact of Disordered Eating Attitudes on Depression, Anxiety, and Somatization in Young Women with Anorexia and Bulimia. *Journal of Clinical Medicine*, 13(17), 5078. DOI: 10.3390/jcm13175078

43. Soto-Goñi, X. A., Alen, F., Buiza-González, L., Marcolino-Cruz, D., Sánchez-Sánchez, T., Ardizzone-García, I., Aneiros-López, F., Jiménez-Ortega, L. (2020). Adaptive Stress Coping in Awake Bruxism. *Frontiers in Neurology*, 11, 564431. DOI: 10.3389/fneur.2020.564431
44. Stanisławska-Kubiak, M., Stelcer, B., Wojciechowska, J., Kułacz, K., Szybowicz, U., Mojs, E. (2023). Psychosomatic symptoms associated with traumatic events experienced in medical students. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 36(5), 606-617. DOI: 10.13075/ijom.1896.02078
45. Tang, L., Zhong, J., Zeng, M., Deng, W., Huang, C., Ye, S., Li, F., Lai, D., Huang, W., Chen, B., Deng, X., Lai, X., Wu, L., Zou, B., Qiu, H., Liao, Y. (2025). Construction and verification of a predictive model for depression risk of patients with somatization symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1555513. DOI: 10.3389/fpsyt.2025.1555513
46. Tang, L., Zhong, J., Li, F., Zeng, M., Deng, W., Ye, S., Huang, C., Lai, D., Qiu, H., Chen, B., Deng, X., Zou, B. (2025). Incidence rate and related factors of depression in older adult patients with somatization symptoms. *Frontiers in Public Health*, 13, 1644429. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1644429
47. Terluin, B., Barends, H., van der Horst, H. E., Dekker, J., van der Wouden, J. C. (2022). Head-to-head comparison of somatic symptom scales: The Patient Health Questionnaire (PHQ-15) and the somatization scale of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ-5). *Journal of Psychosomatic Research*, 162, 111031. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2022.111031
48. Tröschner, A., Gebetsroither, P., Rindler, M., Böhm, V., Dormann, R., von Oertzen, T., Heidbreder, A., Helbok, R., Wagner, J. (2024). High Somatization Rates, Frequent Spontaneous Recovery, and a Lack of Organic Biomarkers in Post-Covid-19 Condition. *Brain and Behavior*, 14(10), e70087. DOI: 10.1002/brb3.70087
49. Velasco-Durantez, V., Cruz-Castellanos, P., Hernandez, R., Rodriguez-Gonzalez, A., Fernandez Montes, A., Gallego, A., Manzano-Fernandez, A., Sorribes, E., Zafra, M., Carmona-Bayonas, A., Calderon, C., Jiménez-Fonseca, P. (2024). Prospective study of predictors for anxiety, depression, and somatization in a sample of 1807 cancer patients. *Scientific Reports*, 14(1), 3188. DOI: 10.1038/s41598-024-53212-y
50. Vogel, M., Binneböse, M., Lohmann, C. H., Junne, F., Berth, A., Riediger, C. (2022). Are Anxiety and Depression Taking Sides with Knee-Pain in Osteoarthritis? *Journal of Clinical Medicine*, 11(4), 1094. DOI: 10.3390/jcm11041094
51. Wankhade, D., Anjankar, A. P. (2022). Management of Somatization in COVID-19: A Narrative Review. *Cureus*, 14(10), e30262. DOI: 10.7759/cureus.30262
52. Yin, J., Jia, X., Li, H., Zhao, B., Yang, Y., Ren, T. L. (2024). Recent Progress in Biosensors for Depression Monitoring-Advancing Personalized Treatment. *Biosensors (Basel)*, 14(9), 422. DOI: 10.3390/bios14090422
53. Yeon, P. S., Kim, I. O., Kang, S. N., Lee, N. E., Kim, G. Y., Min, G. M., Chung, C. Y., Lee, J. S., Kim, J. G., Shin, W. S. (2022). Effects of Urban Forest Therapy Program on Depression Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 507. DOI: 10.3390/ijerph20010507
54. Zhang, Y., Jiang, X. (2023). The effect of Baduanjin exercise on the physical and mental health of college students: A randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*, 102(34), e34897. DOI: 10.1097/MD.00000000000034897
55. Zhou, X., Ren, F., Lui, S. S. Y., Chan, R. C. K. (2024). Interoception, somatic symptoms, and somatization tendency in Chinese individuals with subsyndromal depression: A follow-up study. *The Japanese Journal of Psychology*, 13(4), 616-624. DOI: 10.1002/pchj.739

SUMMARY

CURRENT STATE OF THE PROBLEM OF SOMATIZED DEPRESSION

Kurylo V.O.

Zaporizhzhia State Medical and
Pharmaceutical University
Zaporizhzhia, Ukraine

Purpose of the study. To analyze and summarize the current state of the problem of somatization of depressive syndrome in individuals without

psychotic symptoms by reviewing contemporary scientific literature.

Materials and methods. An analytical review of 55 scientific publications indexed in scientometric databases for the period 2020–2025 was conducted. The research methods included description, analysis, and systematization of scientific sources. **Results.** Current data indicate a high prevalence of somatized manifestations in individuals with depressive syndromes. Studies by Greek and Mexican authors have revealed a close association be-

tween somatoform symptoms, depression, anxiety, and psychological distress, which was more pronounced in women. Vulnerable population groups, particularly internally displaced persons, tend to exhibit atypical depressive symptomatology. Information stress during the COVID-19 pandemic contributed to the increase in somatization regardless of the course of the infection itself.

A high tendency toward somatization was also identified among medical students, which is associated with academic stress. Contemporary classification systems (ICD-11, DSM-5) consider somatization as a core feature of mixed anxiety-depressive disorders.

Somatization may mediate the relationship between affective symptoms and sleep disturbances. Psychological factors – alexithymia, impaired interoception, and insecure attachment styles – play a key role in the pathogenesis of somatization as a maladaptive strategy of emotional processing. Modern neuroimaging studies indicate alterations in brain structures responsible for emotional memory.

Conclusions. Somatization of depression remains a prevalent and complex phenomenon that may lead to diagnostic errors. Somatized symptoms within the structure of depressive syndrome are often observed among medical students, refugees, and patients with comorbid somatic diseases.

Alexithymia and interoceptive dysfunction (reduced awareness of bodily signals) play a key role in somatization, acting as mediating links in the formation of self-perception. Somatization can be viewed as a maladaptive way of processing and expressing emotions.

A significant gap remains between the theoretical understanding of pathogenesis and the implementation of evidence-based therapeutic approaches. Further research is needed to develop effective treatment methods for somatized depressive syndrome and to improve diagnostic tools for screening and early detection of somatized depressive symptomatology.

Keywords: alexithymia, depression, neurotic disorders, anxiety, somatoform disorders, mental health, quality of life.

АВТОРСЬКА ДОВІДКА

- **Курило Віталій Олексійович**

Д.мед.н., професор кафедри психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології Університетської клініки Запорізького державного медичного університету

Адреса: 69063, м Запоріжжя, вул. Академіка Амосова, 83

Тел.: +380 50 590 65 00

E-mail: v.kurilo@i.ua

ORCID ID: 0000-0001-8456-5276

- **Kurylo Vitalii**

Doctor of Medical Sciences, Professor at the Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology University Clinic of Zaporizhzhia State Medical University

Address: 83 Akademika Amosova str., Zaporizhzhia, 69063, Ukraine

Tel.: +380 50 590 65 00

E-mail: v.kurilo@i.ua

ORCID ID: 0000-0001-8456-5276

Стаття надійшла до редакції 07.05.2025 р.

У разі виникнення питань до автора статті, звертайтеся до редакції журналу info@ujmh.net