

КЛІНІЧНІ ВАРІАНТИ ІПОХОНДРИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА КАРДІОВАСКУЛЯРНУ ПАТОЛОГІЮ ІЗ ПЕРЕНЕСЕНИМИ «СУДИННИМИ КАТАСТРОФАМИ»

Запорізький державний медичний університет МОЗ України

Установлено відмінності в інтроспективному сприйнятті власного стану: «первинної» іпохондрії, яка асоційована зі спонтанним розвитком іпохондричних симптомів як наслідку сполучення специфічної особистісної готовності та нозогенних чинників психотравматизації, та «вторинної» іпохондрії, індукованої психогенними чинниками соціального та терапевтичного кіл. Розроблено оригінальний опитувальник, що дає змогу систематизувати атрибути «первинної» та «вторинної» іпохондрії у хворого.

Ключові слова: іпохондричні розлади, кардіоваскулярна патологія, «судинні катастрофи», опитувальник.

Сучасна парадигма клінічної психології не презентує єдиної концепції розвитку іпохондричної симптоматики. Довгий час загальноприйнятим було протиставлення соматичних та іпохондричних симптомів за критерієм наявності або відсутності об'єктивного підґрунтя існування розладу. Подібний підхід призводить до дисолюції розуміння власне феномену іпохондрії та її співвідношення із реальними соматоформними розладами, функціональними соматичними синдромами та соматичними масками тривоги й депресії [1–5]. Як наслідок, пацієнти із іпохондричними розладами опиняються поза увагою психіатрів та медичних психологів, а лікарі-інтерністи в силу особливостей організації допомоги у загальносоматичній мережі ігнорують необхідність психологічного лікування цієї категорії хворих, припускаючи, що розвиток іпохондричної симптоматики на тлі соматичного захворювання є реактивним станом, який купірується при зціленні основного страждання [1–3, 6, 7].

Іпохондричні прояви у практиці загальносоматичної медицини значно поширені, але саме серед хворих на кардіологічну патологію ця психопатологічна симптоматика має вплив як на якість терапевтичного комплаєнсу та, відповідно, на перебіг і прогноз захворювання, так і на якість життя — аспект, що у силу хронічного персистуючого перебігу кардіологічної патології має вирішальне значення [8–10].

Метою дослідження є розвиток гіпотези щодо того, що іпохондрична симптоматика у хворих на кардіоваскулярну патологію не є однорідною та може бути представлена кластерами проявів, що мають різний генез та механізми розвитку.

Дослідження проводилося на кафедрі психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології Запорізького державного медичного університету.

У проспективному клініко-психологічному дослідженні взяли участь 100 пацієнтів із кардіоваскулярною патологією (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, атеросклероз) із перенесеними «судинними катастрофами» (інфаркт міокарда, тромбоемболія легеневої артерії, ішемічний або геморагічний інсульт) та проявами іпохондричної симптоматики. Хворі, що увійшли до контингенту дослідження, лікувалися у Запорізькому обласному кардіологічному диспансері. Із них — 61 чоловік, 39 жінок, середній вік яких становив $54 \pm 2,3$ року. Формування контингенту дослідження відбувалось за самозверненням методом суцільної вибірки.

У дослідженні застосовувалися клініко-анамнестичний та психодіагностичний методи.

На основі концепції дослідження проведено ідентифікацію варіантів іпохондрії у контингенті пацієнтів (для цього застосовано структуроване психодіагностичне інтерв'ю та клініко-анамнестичне картування).

Із метою аналізу характеру проявів іпохондрії в контингенті дослідження розроблено оригінальний опитувальник (таблиця).

За результатами структурованого психодіагностичного інтерв'ю встановлено наявність відмінностей в інтроспективному сприйнятті власного стану, що у контексті гіпотези дослідження можливо розділити на два типи атрибутів:

І тип — атрибути «первинної» іпохондрії, які асоційовані зі спонтанним розвитком іпохондричних симптомів, як наслідок сполучення специфічної особистісної готовності та нозогенних чинників психотравматизації, а саме:

— початок іпохондричних проявів у безпосередньому зв'язку з фізичними симптомами захворювання та у хронологічній відповідності з його проявами або їх існування ще до початку розвитку

Опитувальник

Запитання	Відповідь	
	«первинна» іпохондрія	«вторинна» іпохондрія
Чи було у вас неконтрольоване відчуття тривоги або страху за власний стан здоров'я ще до того, як ви вперше відчули прояви даного захворювання або отримали медичний діагноз?	Позитивна	Негативна
На вашу думку, чи пов'язаний страх за стан вашого здоров'я із фізичними проявами захворювання?	Позитивна	Негативна
Чи самостійно ви розробили план процедур, пов'язаних зі зниженням ризику щодо стану вашого здоров'я?	Позитивна	Негативна
Чи бувають у вас конфлікти з членами вашого оточення (родини) через їх надмірну турботу за стан вашого здоров'я?	Негативна	Позитивна
Чи забороняють вам члени вашого оточення (родини) будь-які види активності?	Негативна	Позитивна
Чи сприймаєте ви власні побоювання щодо стану вашого здоров'я як нормальні?	Позитивна	Негативна
Чи приховуєте ви від членів вашого оточення (родини) будь-які дії, що не є бажаними у відношенні вашого захворювання (порушення дієти, фізичні або емоційні навантаження)?	Негативна	Позитивна
Чи уникаєте ви фізичних навантажень, що відчуваються вами як нормальні, через страх прояву симптомів захворювання?	Позитивна	Негативна
Чи змінюєте ви маршрут пересувань залежно від доступності медичної допомоги у його точках?	Позитивна	Негативна
Чи завдає вам дискомфорту рівень вашого психічного (емоційного) навантаження через надмірне хвилювання щодо стану вашого здоров'я?	Позитивна	Негативна

захворювання із подальшим набуттям клінічної інтенсивності;

- розвиток іпохондричних уявлень без адекватного зовнішнього впливу, на основі власних уявлень щодо симптомів та ризиків у структурі кардіологічного захворювання;

- егосинтонний характер сприйняття проявів іпохондрії, відсутність достатнього рівня їх критичного осмислення, сприйняття іпохондрії як природного компоненту захворювання;

- аутогенна трансформація поведінки відповідна до фабули іпохондричних розладів (іраціональне уникання фізичних або емоційних навантажень, необхідність мати постійний доступ до медичної допомоги, агорафобічна аутоізоляція);

II тип — атрибути «вторинної» іпохондрії, що є індукованими психогенними чинниками соціального та терапевтичного кіл:

- виникнення іпохондричних проявів відстроєно по відношенню до кризового стану у структурі захворювання (кардіоваскулярної «катастрофи») або незалежно від фактичних симптомів захворювання;

- розвиток іпохондричних уявлень на основі зовнішнього впливу — ятрогенного (через надлишкову імперативність медичних рекомендацій лікаря або у спеціалізованих джерелах), індукованого (через імперативи регуляції поведінки та ракурсу уявлень хворого особами, що його оточують);

- егодистонний характер сприйняття проявів іпохондрії, критичне осмислення, сприйняття іпохондрії як психічної патології;

- зовнішньомотивована трансформація поведінки, що сприймається хворим як небажана (диктується страхом перед наслідками порушення рекомендацій або є умовою, що виходить з імперативів членів сім'ї).

Подальший вектор дослідження спрямований на встановлення кореляційних зв'язків між означеними типами іпохондричних проявів та анамнестичними стигмами, серед яких ми наразі розглядаємо як перспективні досвід спостереження за гострими кардіологічними станами, догляд за хворими, що перебувають у тяжкому стані через серцеву недостатність, факт раптової смерті родича або члена сім'ї від кардіологічної патології тощо.

Результати дослідження дають змогу зробити такі висновки.

Установлено наявність двох типів іпохондричної симптоматики у контингенті дослідження — «первинної» (що асоційовано зі спонтанним розвитком іпохондричних симптомів як наслідок сполучення специфічної особистісної готовності та нозогенних чинників психотравматизації) та «вторинної», індукованої психогенними чинниками соціального та терапевтичного кіл.

Описано атрибути вказаних типів порушень: характерний початок виникнення симптомів

відносно основного захворювання, внутрішня або зовнішня причинність розладу, егосинтонний або егодистонний характер проявів, характер трансформації поведінки.

Розроблено оригінальний опитувальник, що дає змогу систематизувати атрибути «первинної» та «вторинної» іпохондрії у хворого.

Список літератури

1. Creed F. A systematic review of the epidemiology of somatisation disorder and hypochondriasis / F. Creed, A. Barsky // J. Psychosom. Res.— 2004.— № 56.— P. 391–408.
2. Abramowitz J. S. Hypochondriasis: Conceptualization, treatment, and relationship to obsessive-compulsive disorders / J. S. Abramowitz, A. E. Braddock // Psychiatr. Clin. North Am. — 2006.— № 29.— P. 503–519.
3. Abbey S. E. The American psychiatric publishing textbook of psychosomatic medicine: Psychiatric care off the medically III / S. E. Abbey, L. Wulsin, J. L. Levenson.— Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc, 2011.— P. 261.
4. Cognitive and perceptual variables in hypochondriasis and health anxiety: A systematic review / D. K. Marcus, J. R. Gurley, M. M. Marchi, C. Bauer // Clin. Psychol. Rev.— 2007.— № 27.— P. 127–139.
5. A taxometric study of hypochondriasis symptoms / S. L. Longley, J. J. Broman-Fulks, J. E. Calamari [et al.] // Behav. Ther.— 2010.— Vol. 41.— P. 505–514.
6. Hypochondriacal patients' appraisal of health and physical risks / A. J. Barsky, D. K. Ahern, E. D. Bailey [et al.] // Am. J. Psychiatry.— 2001.— Vol. 158.— P. 7.
7. Barsky A. J. Clinical practice. The patient with hypochondriasis / A. J. Barsky // N. Engl. J. Med.— 2001.— Vol. 345.— P. 1395–1399.
8. Лисконог Г. Г. Основні моделі психопатогенезу кардіогенних провокацій загострень психотичних епізодів депресивно-параноїдної структури в геронтопсихіатричній клініці / Г. Г. Лисконог // Медицинская психология.— 2015.— № 3 (39).— С. 66–70.
9. Лисконог А. Г. Система психопрофілактики кардіогенних екзацербаций психопатологічних расстройств депресивно-параноїдної структури у пацієнтів пожилого и старческого возраста / А. Г. Лисконог // Укр. вісн. психоневрології.— 2015.— Т. 23, вип. 2 (83).— С. 61–64.
10. Психосоціальний стрес та негативний вплив макро- й мікросоціальних чинників як складова розвитку хвороб системи кровобігу / М. В. Маркова, В. В. Бабич, Н. М. Степанова, С. А. Бахтіярова // Зб. наук. пр. співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика.— 2008.— № 4.— С. 336–348.

КЛИНИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ ИПОХОНДРИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С КАРДИОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ И ПЕРЕНЕСЕННЫМИ «СОСУДИСТЫМИ КАТАСТРОФАМИ»

И. С. ДЕМА

Установлены различия в интроспективном восприятии собственного состояния: «первичной» ипохондрии, которая ассоциирована со спонтанным развитием ипохондрических симптомов как следствия сочетания специфической личностной готовности и нозогенных факторов психотравматизации, и «вторичной» ипохондрии, индуцированной психогенными факторами социального и терапевтического кругов. Разработан оригинальный опросник, позволяющий систематизировать атрибуты «первичной» и «вторичной» ипохондрии у больного.

Ключевые слова: ипохондрические нарушения, сердечно-сосудистая патология, «сосудистые катастрофы», опросник.

CLINICAL VARIANTS OF HYPOCHONDRIAC DISORDERS IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR PATHOLOGY AND THE HISTORY OF «VASCULAR CATASTROPHE»

I. S. DOMA

The presence of differences in introspective perception of one's own state: «primary» hypochondria, which is associated with spontaneous development of hypochondriac symptoms, as a consequence of specific personal readiness and nosogenic factors of psychotraumatism and «secondary» hypochondria induced by psychogenic factors of the social and therapeutic circle, was established. An original questionnaire to systematize the attributes of the «primary» and «secondary» hypochondria in the patient was designed.

Key words: hypochondriac disorders, cardiovascular pathology, «vascular catastrophe», questionnaire.

Надійшла 12.02.2018