

## СУБ'ЄКТИВНІ КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ІПОХОНДРИЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ СУДИННІ КАТАСТРОФИ

Запорізький державний медичний університет

**Установлено суб'єктивні клініко-психологічні чинники в осіб із різними варіантами іпохондричної симптоматики, які перенесли судинні катастрофи. Достовірну різницю між групами хворих виявлено за критеріями: обмеження задоволень, обмеження вільного часу, обмеження кар'єри, формування почуття ущербності й матеріальні збитки та за рівнем зниження настрою. Отримані дані дають змогу доповнити уявлення щодо гетерогенності варіантів іпохондричної симптоматики у межах дихотомії «первинної» та «вторинної» іпохондрії.**

*Ключові слова:* кардіоваскулярна патологія, судинні катастрофи, іпохондрія, клініко-психологічні чинники.

Кардіоваскулярна патологія є найбільш розповсюдженою причиною інвалідизації населення в усьому світі, у тому числі в Україні. Дослідження цієї групи захворювань лежать у фокусі уваги більшості медичних дисциплін соматичного профілю. Проте існує значний комплекс патологічних факторів патопсихологічного та психопатологічного кола, що значною мірою визначають якість життя хворих на ішемічну хворобу серця, гіпертонічну хворобу, атеросклероз та інші форми основних захворювань серцево-судинної системи [2–5].

Особливо це стосується хворих, які перенесли катастрофічні маніфестації патології, а саме: ішемічний інсульт, інфаркт міокарду, тромбоемболію легеневої артерії та ін. У більшості випадків такі хворі демонструють комплекс патопсихологічних та поведінкових розладів, який включає іпохондричні феномени із формуванням порушень поведінки, що драматично знижують якість життя [1, 6–10].

Неоднорідність генезу та механізмів розвитку іпохондрії в окремих випадках перенесеної судинної катастрофи вказує на наявність перспектив у встановленні пулу факторів психопатогенезу іпохондричних феноменів та пошуку таких шляхів превенції, корекції та реабілітації хворих, що будуть досить ефективними щодо підвищення якості життя хворих.

Мета цієї роботи — встановлення суб'єктивних клініко-психологічних чинників в осіб із різними варіантами іпохондричної симптоматики, які перенесли судинні катастрофи.

Контингент обстежених становили 100 хворих на кардіологічну патологію із проявами іпохондричної симптоматики, які перенесли кардіоваскулярні катастрофи (ішемічний інсульт, інфаркт міокарда, тромбоемболію легеневої артерії). Хворих було розділено на групи за варіантом іпохондричних симптомів.

Перша група (Г1) — 48 пацієнтів, що мали внутрішньо детермінований характер іпохондричних симптомів — первинну іпохондрію (егосинтонний характер симптомів, самостійне обмеження активності, відсутність зовнішнього локусу контролю за поведінкою).

Друга група (Г2) — 52 особи, що мали зовнішньо детермінований характер іпохондричних симптомів — вторинну іпохондрію (егодистонний характер симптомів, зовнішнє обмеження активності, наявність зовнішнього локусу контролю за поведінкою).

Задля встановлення внутрішньої картини захворювання у контингенті обстежених було проведено клініко-психологічне дослідження з використанням опитувальників соціальної значущості хвороби Сердюка та «Самопочуття, активність, настрої» (табл. 1, 2). Використання стандартних інструментів аналізу внутрішньої картини захворювання, таких як Особистісний опитувальник Бехтеревського інституту (ЛОБИ) або методика «Тип ставлення до хвороби» (ТОБОЛ), було проведено на етапі формування контингенту та не продемонструвало достовірної різниці у показниках між групами.

Установлено, що достовірна різниця між Г1 та Г2 спостерігається за критеріями: обмеження задоволень ( $p = 0,02$ ), обмеження вільного часу ( $p = 0,03$ ), обмеження кар'єри ( $p = 0,03$ ), формування почуття ущербності ( $p = 0,01$ ) та матеріальні збитки ( $p < 0,01$ ). Аналіз причин таких відмінностей із використанням неструктурованого психодіагностичного інтерв'ю вказує на такі фактори:

— хворі Г1 більшою мірою визначають негативний вплив власного стану на стосунки в родині, що спричинено неповним розумінням членами сім'ї самопочуття та поведінки хворого.

Таблиця 1

## Результати дослідження за опитувальником соціальної значущості хвороби Сердюка

Показник	Г1, n = 48	Г2, n = 52	p
Обмеження відчуття сили й енергії	4,5±0,5	4,1±0,6	p = 0,60
Погіршення ставлення до хворого у родині	3,4±0,5	2,6±0,9	p = 0,43
Обмеження задоволень	2,4±0,7	4,4±0,5	p = 0,02
Погіршення ставлення до хворого на роботі	3,1±0,6	3,5±0,8	p = 0,69
Обмеження вільного часу	2,0±0,6	3,6±0,4	p = 0,03
Обмеження кар'єри	2,5±0,4	3,7±0,4	p = 0,03
Зниження фізичної привабливості	3,6±0,4	4,2±0,7	p = 0,45
Формування почуття ущербності	2,8±0,5	4,5±0,5	p = 0,01
Обмеження спілкування	3,1±0,7	4,1±0,4	p = 0,24
Матеріальні збитки	2,1±0,6	3,7±0,6	p < 0,01

Примітка. Діапазон балів від 1 до 5, де: 1 — точно ні; 2 — скоріше ні; 3 — не знаю; 4 — скоріше так; 5 — точно так.

У Г2 пацієнти, навпаки, відчувають підтримку родини, але їхні самопочуття та поведінка підпадають під контроль членів сім'ї (зовнішній локус контролю);

— хворі Г1 меншою мірою відзначають обмеження вільного часу та кар'єри, що спричинено зменшенням уваги до соціальних аспектів життя (внутрішній локус контролю) на користь внутрішнього іпохондричного дистресу (егосинтонність). Обстежені Г2, навпаки, гостро відчувають ці аспекти хвороби (егодистонність), їхня соціальна активність лімітується членами родини (зовнішній локус контролю);

— хворі Г1 не почуваються приниженими (егосинтонність), що зумовлено втратою актуальності соціальних аспектів життя. Пацієнти Г2, навпаки, гостро відчувають самоприниження (егодистонність) через збереження соціальних інтересів;

— хворі Г1 не зважають на фінансові втрати через те, що захворювання та його лікування є головними їхніми інтересами (егосинтонність), тоді як особи з Г2, навпаки, вважають, що захворювання потребує марних витрат (егодистонність).

Результати дослідження з використанням опитувальника «Самопочуття, активність, настрої» подано у табл. 2.

Таблиця 2

## Результати дослідження за опитувальником «Самопочуття, активність, настрої»

Критерій	Г1, n = 48	Г2, n = 52	p
Самопочуття	28,8±10,7	47,5±8,3	p = 0,17
Активність	36,0±7,2	49,0±8,5	p = 0,24
Настрій	43,8±5,4	24,6±6,6	p = 0,02

Примітка. Показник < 30 балів — низька оцінка; 30–50 балів — середня оцінка; > 50 балів — висока оцінка.

Зазначено, що достовірна різниця у показниках визначається за критерієм настрою (p = 0,02) із переважанням зниженого показника у Г2, що відбиває вплив егодистонних хвилювань хворих цієї групи на їхній емоційний стан. Слід зазначити, що показники самопочуття та активності, хоча й меншою, статистично не значущою мірою, але переважають у Г2, що демонструє менший вплив іпохондричних феноменів на мотиваційно-вольові компоненти психіки пацієнтів цієї групи.

Таким чином, за даними опитувальників соціальної значущості хвороби Сердюка та «Самопочуття, активність, настрої» виявлено відмінності у суб'єктивних клініко-психологічних чинниках існування первинної та вторинної іпохондрії у хворих, що перенесли кардіоваскулярні катастрофи.

Достовірну різницю між групами хворих виявлено за критеріями: обмеження задоволень, обмеження вільного часу, обмеження кар'єри, формування почуття ущербності та матеріальні збитки і за рівнями зниження настрою.

Отримані дані дають змогу доповнити уявлення щодо гетерогенності варіантів іпохондричної симптоматики у межах дихотомії «первинної» та «вторинної» іпохондрії.

## Список літератури

1. Гарганеева Н. П. Основные симптомокомплексы и условия формирования невротических и аффективных расстройств у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями / Н. П. Гарганеева, М. Ф. Белокрылова // Сибирский медицинский журн.— 2009.— № 24 (4–2).— С. 11–17.
2. Caffo L. Hypochondria, or, the awareness of death that goes against the cure. Commentary / L. Caffo // Ann. Ist. Super. Sanita.— 2016.— № 52 (1).— P. 4–5.
3. Hanly C. Narcissism, hypochondria and the problem of alternative theories / C. Hanly // International J. of Psychoanalysis.— 2011.— № 92 (3).— P. 593–608.
4. Ипохондрические состояния и соматоформные расстройства / В. Г. Косенко, Г. Т. Красильников,

- Н. А. Косенко [и др.] // Психическое здоровье.— 2013.— № 11.— С. 44–50.
5. *Stathopoulos G.* Hypochondria: a review of its place in psychoanalytic theory / G. Stathopoulos // *Psychoanalytic Quarterly*.— 2017.— № 86 (2).— P. 359–381.
6. *Медведев В. Э.* Профилактика и терапия психопатологических расстройств у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями / В. Э. Медведев // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*.— 2012.— № (3).— С. 54–59.
7. *Николаев Е. Л.* Особенности психической дезадаптации при сердечно-сосудистых заболеваниях / Е. Л. Николаев, Е. Ю. Лазарева // *Вестн. Чувашского университета*.— 2013.— № 4.— С. 209–212.
8. *Березанцев А. Ю.* Соматопсихические и психосоматические расстройства: вопросы систематики и синдромологии (часть 2) / А. Ю. Березанцев // *Российский психиатрический журн.*— 2011.— № 4.— С. 10–15.
9. *Иванец Н. Н.* Ипохондрическая симптоматика поздних депрессий: связь содержания ипохондрии с соматическим состоянием больных / Н. Н. Иванец, Т. И. Авдеева, М. А. Кинкулькина // *Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*.— 2013.— № 8.— С. 10–18.
10. *Nissen B.* Hypochondria as an actual neurosis / B. Nissen // *International J. of Psychoanalysis*.— 2018.— Vol. 99, № 1.— P. 103–124.

### СУБЪЕКТИВНЫЕ КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ИПОХОНДРИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ СОСУДИСТЫЕ КАТАСТРОФЫ

И. С. ДЕМА

**Установлены субъективные клинико-психологические факторы у лиц с различными вариантами ипохондрической симптоматики, перенесших сосудистые катастрофы. Достоверную разницу между группами больных выявлено по критериям: ограничение удовольствий, ограничение свободного времени, ограничения карьеры, формирование чувства ущербности и материальный ущерб и по уровню снижения настроения. Полученные данные позволяют дополнить представления о гетерогенности вариантов ипохондрической симптоматики в рамках дихотомии «первичной» и «вторичной» ипохондрии.**

*Ключевые слова:* кардиоваскулярная патология, сосудистые катастрофы, ипохондрия, клинико-психологические факторы.

### SUBJECTIVE CLINICAL-PSYCHOLOGICAL FACTORS OF HYPOCHONDRIAC SYMPTOMS IN PERSONS, WHO UNDERWENT VASCULAR CATASTROPHES

I. S. DOMA

**Subjective clinical and psychological factors were established in individuals with different variants of hypochondriac symptoms after vascular catastrophes. A significant difference between the groups of patients was identified by the following criteria: restriction of pleasure, restriction of free time, career limitations, formation of inferiority feeling and material damage, and by levels of mood reduction. The data obtained allow supplementation of the concept of heterogeneity of hypochondriac symptoms in the framework of dichotomy of «primary» and «secondary» hypochondria.**

*Key words:* cardiovascular pathology, vascular catastrophes, hypochondria, clinical-psychological factors.

Надійшла 22.06.2018