

УДК 616.895.4-02: 616.831-005.1]-07

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1434428>

**СТРУКТУРА КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ
ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ
ИПОХОНДРИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ, ПЕРЕНЕСШИХ
СОСУДИСТЫЕ КАТАСТРОФЫ**

Чугунов В.В., Подлубный В.Л., Дёма И.С.

Запорожский государственный медицинский университет

**СТРУКТУРА КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ У
ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ ВАРІАНТАМИ ІПОХОНДРИЧНОЇ
СИМПТОМАТИКИ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ СУДИННІ КАТАСТРОФИ**

Чугунов В.В., Подлубний В.Л., Дьома І.С.

Запорізький державний медичний університет

**STRUCTURE OF CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL
MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH VARIOUS VARIANTS OF
IPHOCHANDRIC SYMPTOMATICS WHO HAVE TRANSFERED
VASCULAR DISASTERS**

Chugunov VV, Podlubny VL, Dyoma IS

Zaporozhye State Medical University

Резюме (Summary)

С целью анализа различия в уровнях представленности психопатологических феноменов при различных вариантах ипохондрических состояний у пациентов, перенесших кардиоваскулярные катастрофы, было исследовано 100 пациентов, страдающих кардиоваскулярной патологией с проявлением ипохондрической симптоматики. В результате были выявлены общие психопатологические симптомы, для каждого из которых были установлены количественные и качественные показатели, свойственные тому или иному варианту ипохондрической симптоматики.

Ключевые слова: кардиоваскулярные катастрофы, ипохондрическая симптоматика, психопатологические симптомы.

З метою аналізу відмінності в рівнях представленості психопатологічних феноменів при різних варіантах іпохондричних станів у пацієнтів, які перенесли кардіоваскулярні катастрофи, було досліджено 100 пацієнтів, які страждають кардіоваскулярною патологією з проявом іпохондричної симптоматики. В результаті були виявлені загальні психопатологічні симптоми, для кожного з яких були встановлені кількісні та якісні показники, притаманні тому чи іншому варіанту іпохондричної симптоматики.

Ключові слова: кардіоваскулярні катастрофи, іпохондрична симптоматика, психопатологічні симптоми.

In order to analyze the differences in the levels of the representation of psychopathological phenomena in different variants of hypochondria in patients undergoing cardiovascular catastrophes, 100 patients with cardiovascular pathology with manifestation of hypochondriacal symptoms were examined. As a result, general psychopathological symptoms were established, for each of which the quantitative and qualitative indices characteristic of one or another variant of the hypochondriac symptomatology were established.

Key words: *cardiovascular catastrophes, hypochondriac symptomatology, psychopathological symptoms.*

Актуальность

Ипохондрическая симптоматика является одной из наиболее распространенных психопатологических следствий соматической патологии [2]. В том или ином виде она встречается во всех случаях соматического дистресса и, очевидно, является естественной транзиторной реакцией психики [4].

В настоящее время, всё более распространенным является консолидация ипохондрических симптомов и их дальнейшая эволюция вплоть до формирования расстройства клинического уровня [8]. Чрезвычайно остро стоит данная проблема в контексте сердечно-сосудистой патологии, в частности в рамках последствий так называемых «сосудистых катастроф» – инфаркте миокарда, тромбоэмболии легочной артерии, ишемическом инсульте и прочих острых состояниях, сопровождающихся угрозой для жизни [6].

Важно то, что ипохондрические состояния, квалифицируемые в рамках единой классификационной рубрики, имеют значительную вариабельность как на уровне поведенческих манифестаций, так и на уровне интроспективного восприятия [7]. Как бы там ни было, ипохондрические состояния в чрезвычайной степени снижают качество жизни и лимитируют социальные взаимодействия пациентов [3].

В данном контексте очевидным становится необходимость разобраться в том, как именно, с позиции психогенеза, развиваются те или иные вари-

анты ипохондрических состояний в посткризисном периоде острых соматических состояний, сформировать их типологию и разработать специфические (типоспецифические) мишени, механизмы и форматы психологической и психотерапевтической помощи [1, 5].

Цель исследования – анализ различий в уровнях представленности психопатологических феноменов при различных вариантах ипохондрических состояний у пациентов, перенесших кардиоваскулярные катастрофы.

Материалы и методы

Контингент составили 100 лиц, страдающих кардиоваскулярной патологией с проявлениями ипохондрической симптоматики, перенесших кардиоваскулярные катастрофы (ишемический инсульт, инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии). Больные были разделены на группы по признаку варианта ипохондрических симптомов.

Первая группа (Г1) - 48 лиц, имевших внутренне детерминированный характер ипохондрических симптомов – первичную ипохондрию (эгосинтонный характер симптомов, самостоятельное ограничение активности, отсутствие внешнего локуса контроля за поведением).

Вторая группа (Г2) - 52 человека, имевших внешне детерминированный характер ипохондрических симптомов – вторичную ипохондрию (эгодистонный характер симптомов, внешнее ограничение активности, наличие внешнего

локуса контроля за поведением).

Основным методом исследования стал клинико-психопатологический, который был реализован с использованием подшкалы общей психопатологии PANSS. Использование данной методики имеет цель широкого сопоставления групп исследования, что призвано отразить различия в феноменологической структуре психопатологических нарушений не только на уровне ипохондрического расстройства, но и на уровне общего статуса личности.

Результаты исследования и их обсуждение

Пациенты обеих групп прошли структурированное психодиагностическое интервью с использованием подшкалы общей психопатологии PANSS. Результаты представлены в табл. 1.

Интерпретативная часть

G1. Соматизация. В обеих группах уровни соматизации представлены на уровне сверхценных формаций (пациенты жалуются на необычные ощущения в кардиальной области, предчувствие появления таких состояний, общее недомогание, имеющее специфическую кардиоваскулярную причину, при этом, в случае разговора с врачом, имеется возможность временной коррекции представлений такого рода), то есть не достигают выраженности бредовых идей. Отсутствие достоверных различий в группах, указывает на корректность идентификации ипохондрического расстройства и подчеркивает проблему варибельности дополнительных характеристик таких состояний.

G2. Тревожность. У пациентов обеих групп уровни тревоги не демонстрируют существенных различий, достигая умеренного уровня.

Таблица 1

Сравнительная характеристика G1 и G2 в рамках структуры подшкалы общей психопатологии PANSS

Критерий	G1 (N = 48)	Достоверность различий (p)	G2 (N = 52)
G1. Соматизация	4,2 ± 0,6	p = 0,10	3,1 ± 0,3
G2. Тревожность	4,3 ± 0,5	p = 0,87	4,2 ± 0,4
G3. Чувство вины	2,1 ± 0,2	p < 0,01	5,2 ± 0,6
G4. Внутреннее напряжение	2,4 ± 0,3	p < 0,01	3,9 ± 0,3
G5. Манерность движений и поз	2,1 ± 0,4	p = 0,31	1,6 ± 0,2
G6. Депрессия	3,0 ± 0,6	p = 0,12	4,2 ± 0,5
G7. Двигательная заторможенность	1,8 ± 0,3	p = 0,58	1,6 ± 0,2
G8. Негативизм	2,1 ± 0,3	p < 0,01	4,3 ± 0,6
G9. Необычное содержание мышления	4,6 ± 0,4	p < 0,01	2,2 ± 0,3
G10. Дезориентировка	1,2 ± 0,2	p = 0,48	1,4 ± 0,2
G11. Снижение внимания	3,2 ± 0,4	p = 0,58	3,6 ± 0,6
G12. Нарушение суждений и критики	4,5 ± 0,5	p < 0,01	2,2 ± 0,3
G13. Волевые нарушения	3,0 ± 0,4	p = 0,40	3,6 ± 0,6
G14. Снижение контроля побуждений	1,4 ± 0,2	p = 0,18	2,0 ± 0,4
G15. Аутизация	3,5 ± 0,6	p = 0,05	2,2 ± 0,3
G16. Активная социальная изоляция	5,2 ± 0,5	p < 0,01	2,1 ± 0,4

рируют существенных различий, достигая умеренного уровня. Согласно данным психодиагностического интервью, причиной тревоги выступают как факторы текущего психосоматического дистресса (тревога как ответ на физические симптомы), так и факторы прогностического плана (тревога как ответ на неопределенность дальнейшего развития заболевания).

G3. Чувство вины. В G1 чувство вины и идеи самообвинения представлены на незначительном уровне,

в тоже время, в Г2, такие идеи имеют выраженный характер. Психодиагностическое интервью указывает на различия в отношении к ипохондрической симптоматики у пациентов разных групп, так в Г1, ипохондрические симптомы воспринимаются как естественное следствие перенесенной кардиоваскулярной катастрофы и вне зависимости от имеющихся искажений в поведении, понимаются исключительно в контексте необходимой заботы о собственном здоровье. В Г2, симптомы ипохондрии воспринимаются как психологическая проблема, нарушающая поведение, настроение и социальную коммуникацию, их причину пациенты склонны находить в собственной «слабости, трусости и несостоятельности перед лицом болезни».

Г4. Внутреннее напряжение. Данный феномен, также как и в предыдущем случае имеет существенные различия в выраженности в разных группах. В Г1, внутренне напряжение не достигает умеренных значений, в Г2, оно достигает умеренной выраженности. Данные психодиагностического интервью, как и в случае с феноменами самообвинения, указывают на различия в восприятии ипохондрических симптомов пациентами, в Г1, они представляются естественными — единственным возможным состоянием, потому не вызывают личностного неприятия и недостаточного критического отношения. В Г2, ипохондрическая симптоматика, напротив, воспринимается как чуждое состояние, дефект требующий коррекции.

Г5. Манерность движений и поз. В обеих группах данный феномен не выражен.

Г6. Депрессия. В обеих группах, феномены круга депрессии представлены на субклиническом уровне и не имеют существенных различий по количественным критериям. Результаты психодиагностического интервью демонстри-

рует некоторые качественные различия, относящиеся к причинам возникновения феноменов такого рода. В Г1, основной причиной снижения настроения выступает страх перед будущим, истощенность постоянным психосоматическим дистрессом, а также — невозможность получения «достаточно квалифицированной медицинской помощи». В Г2, что уже было отмечено, основным фактором влияющим на настроение и самоидентификацию пациентов стало осознание собственной психической аномальности и чуждости ипохондрических переживаний.

Г7. Двигательная заторможенность. В обеих группах данный феномен не выражен.

Г8. Негативизм. Феномены круга негативизма более выражены в Г2, где достигают умеренных значений, в Г1 же, данные феномены фактически не отмечаются. Данные психодиагностического интервью указывают на причину негативизма в Г2, которой, по-видимому, является демонстративная позиция сопротивления по отношению к ипохондрическим представлениям. Так, необходимость прохождения медицинского осмотра, попытка ограничения физической активности пациента и даже беспокойство за состояние его здоровья, воспринимаются им как потакание его страху перед заболеванием и вызывают противодействие.

Г9. Необычное содержание мышления. В Г1 феномены данной группы представлены в умеренной степени (эксцентричные идеи, подлежащие коррекции), в Г2, подобных феноменов не отмечается. Количественные данные по этому критерию входят в противоречие с критерием «G1. Соматизация», где сверхценные идеи были отмечены в равной степени у представителей обеих групп исследования. Тем не менее, при рассмотрении их содержания в рамках психодиагностического интер-

вью, получилось установить, что пациенты Г1 указывают, что имеют особенное, точное представление о природе их заболевания, могут предвидеть ухудшение состояния, пытаюсь навязать свою точку зрения окружающим. В Г2, пациенты хотя и предпринимают попытки установить причины изменений их состояния, не склонны утверждать, что имеют какие-либо дополнительные сведения или специфическую компетенцию.

G10. Дезориентировка. В обеих группах данный феномен не выражен.

G11. Снижение внимания. Феномены данного круга в равной степени выражены в обеих группах пациентов, где пребывают на умеренном уровне. Причиной их существования является болезненная сосредоточенность на проявлениях соматического заболевания, психосоматическом дистрессе и размышлениях о природе симптомов.

G12. Нарушение суждений и критики. В Г1 феномены данного круга выражены умеренно, в тоже время в Г2 таковых фактически не отмечается. Основным определяющим фактором тут является отсутствие понимания границы между соматическим заболеванием и его психологически-психопатологическим следствием в Г1 и присутствие такового в Г2.

G13. Волевые нарушения. Как в Г1, так и в Г2 волевая дисфункция отмечается на умеренном уровне, что объясняется искажением мотиваций под влиянием ипохондрических представлений. Пациенты заинтересованы в вопросах, касающихся собственного состояния, причин и прогноза их заболевания, при этом иные проблемы утрачивают в их глазах актуальность. Данный признак является общи для обеих групп пациентов.

G14. Снижение контроля побуждений. В обеих группах данный феномен

не выражен.

G15. Аутизация. Феномены данного круга преобладают в Г1, где достигают умеренного уровня, в Г2 подобного не отмечается. По данным психодиагностического интервью, причиной этому является диспропорция микросоциальной поддержки пациентов. В Г1, ипохондрические идеи пациента не находят понимания у окружающих, что вынуждает пациента искать ответы самостоятельно, формируя собственные, часто ошибочные представления. В Г2 — ипохондрические идеи становятся общей проблемой семьи, позволяя пациенту сохранять необходимый коммуникативный ареал.

G16. Активная социальная изоляция. Феномены данного круга преобладают в Г1, где достигают выраженного уровня, в Г2 подобного не отмечается. Пациенты Г1 указывают на агорафобические переживания как основную причину ограничения социальных контактов, что вызывает выраженные поведенческие нарушения в качестве реакции.

Выводы

1. В исследовании установлены общие психопатологические симптомы, свойственные пациентам, перенесшим кардиоваскулярные катастрофы с различными вариантами ипохондрических нарушений — «первичным» (инициальной, эгосинтонной, внутренне мотивированной ипохондрии) и «вторичным» (отсроченной, эгодистонной, внешне мотивированной ипохондрии).
2. Для каждого психопатологического симптома установлены количественные (полученные путем использования подшкалы общей психопатологии PANSS) и качественные (полученные путем психодиагностического интервью) показатели, свойственные тому или иному варианту ипохондрической симптоматики.

Литература

1. Бескова Д. А., Волель Б. А. Клинико-психологическая характеристика ипо-

- хондрических развитий у больных с кардиологической и онкологической патологией // Психические расстройства в общей медицине. 2008. № 2. С. 26–33.
2. Дроздецкий С. И., Кучин К. В., Макаров - В. Н. Артериальная гипертония и качество жизни (тревога, депрессия, когнития) // Медицинский альманах. 2011. № 3. С. 48–50.
 3. Лысова Т. А., Ениколопов С. Н., Волель Б. А. и др. Психологическая структура невротической ипохондрии при ишемической болезни сердца // Психические расстройства в общей медицине. 2015. № 2–3. С. 21–30.
 4. Оленская Т. Л., Губарев Ю. Д., Яценко Е. А. Возможность прогнозирования развития тревожно-депрессивного синдрома у пациентов с артериальной гипертензией старших возрастных групп // Фундаментальные исследования. 2015. № 1. С. 127–131.
 5. Самушия М. А. Пограничные психические расстройства в пред- и послеоперационном периодах аортокоронарного шунтирования (обзор литературы) / Психические расстройства в общей медицине. 2007. № 1. С. 28–33.
 6. Смудевич А. Б., Овчаренко С. И., Волель Б. А. и др. Психические расстройства у больных с легочной патологией. Психические расстройства в общей медицине. 2015. №2-3. С. 4–20.
 7. van der Kooy K., van Hout H., Marwijk H. [et al.] Depression and the risk for cardiovascular diseases: systematic review and meta-analysis // Int. J. Geriatric Psychiatry. 2007. Vol. 22 (7). P. 613–626.

References

1. Beskova DA, Volele BA Clinical and psychological characteristics of hypochondriacal development in patients with cardiac and oncologic pathology // Mental disorders in general medicine.- 2008.- № 2.- P. 26-33.
2. Drozdetsky SI, Kuchin KV, Makarov VN Arterial hypertension and quality of life (anxiety, depression, cognition) // Medical almanac.- 2011.- № 3.- P. 48-50.
3. Lysova TA, Enikolopov SN, Volel BA, etc. Psychological structure of neurotic hypochondria in ischemic heart disease / / Mental disorders in general medicine. - 2015. — № 2-3. — P. 21-30.
4. Olenskaya TL, Gubarev Yu. D., Yatsenko EA Possibility of predicting the development of anxiety-depressive syndrome in patients with arterial hypertension of older age groups // Fundamental research. -2015.- N. 1.- P. 127-131.
5. Samushia MA Frontier mental disorders in pre- and postoperative periods of aortocoronary shunting (literature review) // Mental disorders in general medicine.- 2007.- № 1.- P. 28-33.
6. Smulevich AB, Ovcharenko SI, Volel BA, etc. Mental disorders in patients with pulmonary pathology// Mental disorders in general medicine. — 2015. -№ 2-3.- P. 4-20.
7. van der Kooy K., van Hout H., Marwijk H. [et al.] Depression and the risk for cardiovascular diseases: systematic review and meta-analysis // Int. J. Geriatric Psychiatry. 2007. Vol. 22 (7). P. 613–626.

*Впервые поступила в редакцию 15.08.2018 г.
Рекомендована к печати на заседании
редакционной коллегии после рецензирования*