

ПРОЯВЛЕНИЕ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИПОХОНДРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА

Филанович А. В., Купрейчик В. В.

Научный руководитель: к.п.н., доцент *Ж. И. Трафимчик*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Существуют пациенты, которые уделяют своему здоровью повышенное внимание. Многие из них считают, что они страдают серьезными заболеваниями, которые в действительности отсутствуют. Наличие таких симптомов дает основание судить о развитии у человека ипохондрического расстройства (ИР).

Цель

Рассмотреть психологическую природу ИР, выяснить актуальность проблемы ипохондрического расстройства в современной медицинской практике.

Материал и методы исследования

Теоретический анализ, обобщение, интерпретация литературных источников по проблеме исследования, проведение исследования с использованием Сокращенного многофакторного опросника для исследования личности (СМОЛ), анкетирование.

Ипохондрией называется такая болезнь, которая выражается чрезмерным страхом за свое здоровье, сосредоточением внимания на представлениях, относящихся к собственному здоровью и склонностью приписывать себе болезни, которых нет [1].

Классификация [2]:

- Невротическая ипохондрия (комплекс соматоформных и конверсионных расстройств, перекрывающихся с тревожными опасениями за здоровье и ипохондрическими фобиями) реализуется обостренным самонаблюдением с тщательной регистрацией малейших признаков телесного неблагополучия.
- Сверхценная ипохондрия (ипохондрическая одержимость со стремлением к многократным обследованиям и полному контролю над функциями организма) выступает в форме овладевающих представлений нераспознанного недуга.
- Ограниченная ипохондрия (комплекс локальных болевых ощущений, сосуществующих со стойкой фиксацией на телесных сенсациях) реализуется односторонней активностью пациентов, направленной на устранение «больного органа» (проведение болезненных диагностических манипуляций, оперативных вмешательств).
- Псевдоневрастическая ипохондрия отражает деформацию сферы телесного самосознания в регистре психосенсорных расстройств.
- Аберрантная ипохондрия формируется за счет клинических проявлений личностных аномалий, проявляется (в условиях соматического заболевания) недооценкой тяжести патологии внутренних органов (отсутствие эмоциональной реакции на угрожающий смысл диагноза) со стремлением к минимизации представлений о возможной соматической катастрофе и дезадаптивным поведением.

Системообразующими для диагностики ИР считаются три компонента: когнитивный (ошибочная интерпретация телесных ощущений, ведущая к убеждениям о болезни), аффективный (страх наличия заболевания) и поведенческий (стресс и нарушения функционирования в социальной сфере, на работе и т. п., связанные с убеждениями и эмоциями).

Результаты исследования и их обсуждение

Для исследования и диагностики ипохондрического расстройства нами был использован Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности (СМОЛ), сокра-

щенный вариант опросника ММРІ. Шкала ипохондрии первоначально была разработана для идентификации пациентов, которые демонстрировали синдром, ассоциирующийся с понятием ипохондрии. Лица с высокими оценками характеризуются чрезмерной озабоченностью своим телом, они склонны высказывать в целом смутные, неспецифические жалобы. Когда имеются специфические жалобы, они обычно носят эпигастрический характер. Психопатическое отклоняющееся поведение встречается редко [3].

В исследовании приняли участие 35 человек в возрасте от 18 до 60 лет. По результатам исследования из 35 опрошенных высокие результаты (выше 70 баллов по шкале ипохондрии) показали 2 человека, однако один из них имеет высокие баллы по шкале коррекции, что позволяет считать данное исследование не валидным и не включать его в интерпретацию результатов. Из 35 результатов только 20 оказались валидными, данный график показывает распределение количества опрошенных по диапазонам Т-баллов. Нормальный диапазон Т-баллов — 40–70. В данной выборке респондентов ипохондрическое расстройство не распространено (рисунок 1).

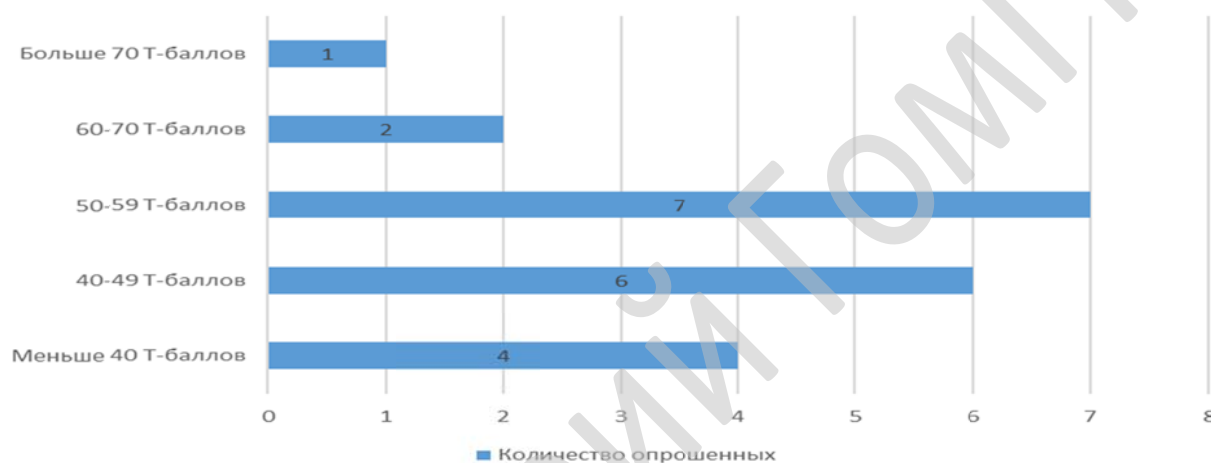


Рисунок 1 — Результаты исследования по шкале ипохондрии

Актуальность проблемы ипохондрии во врачебной практике. Также нами было проведено анкетирование, в котором приняли участие практикующие врачи: хирурги, гинекологи, терапевты. В предложенной анкете было представлено 7 вопросов, направленных на определение актуальности проблемы ипохондрического расстройства в практике врача. Из 31 опрошенного врача большинство (87 %) наблюдают в течение рабочей недели 1–5 больных с признаками ипохондрического расстройства. 45 % опрошенных ищут специальные подходы при общении с данными пациентами, а 52 % стараются реализовать данные подходы на практике. Для 77 % врачей пациенты с ИР не являются проблемными. 87 % принимают меры по улучшению психического состояния таких пациентов. 77 % врачей направляли их к психологам/психотерапевтам/психиатрам. 58 % врачей считают, что проблема пациентов с ИР в медицинской среде в данное время поднимается часто.

Выводы

Таким образом, результаты исследования оказались положительными, так как в выборке респондентов всего у одного были диагностированы признаки ипохондрии, несмотря на широкий возрастной диапазон. По результатам анкетирования данная проблема в медицинской практике становится все более актуальной с каждым днем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ануфриев, А. К. Ипохондрия / А. К. Ануфриев // Психиатрия и психофармакотерапия. Журнал имени П. Б. Ганнушкина. — 2008. — № 4. — С. 11–15.
2. Волель, Б. А. Небредовая ипохондрия при соматических, психических заболеваниях и расстройствах личности: психосоматические соотношения, психопатология, терапия: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.00.18 / Б. А. Волель; [Место защиты: Науч. центр псих. здоровья РАМН]. — М., 2009. — 47 с.
3. Рукавишников, А. А. Пособие по применению ММРІ / А. А. Рукавишников, Н. Г. Рукавишникова, М. Б. Соколова. — Ярославль: Психодиагностика, 2001. — 82 с.