

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
**«Новосибирский государственный
медицинский университет»**
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России)



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИПОХОНДРИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

учебно-методические рекомендации

специальность 060101 Лечебное дело
ОПД.Ф.14 «Психиатрия и наркология»

Авторы-составители:
профессор Красильников Г.Т.,
доцент Старичков Д.А.,
ассистент Карпушкин А.М.,
ассистент Жданок Д.Н.

Новосибирск – 2013

Рецензенты:

Член-корр. РАН ВШ, з.д.н., д.м.н.,
профессор Короленко Ц.П.

Заслуженный врач РФ, главный врач ФКУ НПБСТИН,
д.м.н., профессор Дресвянников В.Л.

Учебно-методическое пособие утверждено:

на заседании кафедры психиатрии, наркологии и
психотерапии (протокол № 14 от 24.10.2011 г.).

Актуализировано на заседании кафедры психиатрии,
наркологии и психотерапии 02 марта 2013 г. (протокол
№ 04) и рекомендовано к внедрению в учебный процесс
на заседании цикловой методической комиссии
«Неврология, психиатрия и клиническая психология»
(протокол № 5 от 06.05.2013 г.).

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	3
Литературный обзор.....	4
Психопатологическая структура	7
Вопросы патогенеза ипохондрии.....	19
Структура ипохондрических состояний.....	23
Список литературы.....	24

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время, в начале третьего тысячелетия, как никогда остро встаёт вопрос оптимизации психиатрической помощи, улучшения качества жизни психически больных и повышения эффективности медико-социальной поддержки данного контингента пациентов. Особенно актуально это проблема проявляется в изучении часто встречающихся «пограничных» расстройств, в том числе – ипохондрии.

Ипохондрические расстройства являются широко распространенными в современной клинике. Литературные данные свидетельствуют об увеличении их частоты в последние годы, причем они составляют от 10% до 50% всех пациентов в практике врача общего профиля, по данным разных авторов. А известный польский психиатр Антони Кемпински считает, что каждый человек в течение своей жизни переносит то или иное различное по длительности и тяжести ипохондрическое расстройство.

Поэтому, хотя ипохондрические состояния являются психопатологическим и тем самым, на первый взгляд, чисто психиатрическим аспектом психосоматических нарушений, представления об их клинических проявлениях и патогенезе необходимы клиницистам различных специальностей для правильной терапевтической тактики.

В клинической практике врача любой специальности нередко встречаются такие больные, у которых представление обилия разнообразных соматических жалоб находится в резком противоречии со сравнительно благополучными результатами самого

тщательного клинического обследования. Такое расхождение между субъективными и объективными проявлениями болезни, определяемое как ипохондрическое состояние, создает трудную медицинскую коллизию. Врач, не находя объективного подтверждения разнообразным жалобам, нередко «в душе» считает больного симулянтом и просит иногда не надоедать и не мешать работать либо советует «взять себя в руки», назначая в этих случаях общеукрепляющее или седативное лечение. Больной же, не получая от такого парциального лечения заметного облегчения и замечая недоверчивое отношение врача к своему состоянию, испытывает недоверие к результатам обследования, начинает обычно искать признаки своего заболевания у других врачей-специалистов. Нередко такие больные лечатся у различных врачей с разнообразными диагнозами: «невроз желудка» или другого органа, «вегето-сосудистая дистония», «неврастения», «арахноидит» и т.п. Отсутствие эффекта от длительного лечения вызывает у больных разочарование в медицине, толкает их на путь самолечения или к знахарям, что приводит обычно к еще большему ухудшению состояния, снижению трудоспособности и социального статуса, манипуляциям членами семьи или коллектива.

Отсюда и общеизвестные трудности в ведении подобного рода больных, которые заключаются не только в терапевтической резистентности этих расстройств, но и в субъективно-психологических сложностях во взаимоотношениях врача с больным.

ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР

Понятие «ипохондрия», известное со времен Гиппократ, проделало в истории медицины сложный путь развития. Знание этих исторических сведений полезно не только для общемедицинской эрудиции, но и для актуальной практики потому, что прежние аспекты содержания не редуцируются полностью в процессе эволюции научного термина, а сохраняются на периферии его семантического поля и тем самым могут оказывать определенное влияние на подсознательный уровень клинического мышления врача. Самым исторически ранним пониманием ипохондрии было представление, что это заболевание внутренних органов, лежащих ниже реберного хряща (отсюда и само название – *hypochonder*), которое сопровождается меланхолией. В дальнейшем ипохондрию стали рассматривать как истерию у мужчин, обратив внимание на отсутствие при этом заболевании патологической соматической почвы. Из эпохи Возрождения известно, толкование ипохондрии как модного притворства – «мнимый больной» (отражением этого является одноименная пьеса Мольера), «английский сплин» того времени сближали с ипохондрией, аналогом чего в русском языке является «русская хандра» (по А.С. Пушкину). С развитием научной психиатрии (19 век) изменяется само понятие «ипохондрия», основным клиническим содержанием которой становится патологическая занятость больного состоянием собственного здоровья и которую стали рассматривать либо как самостоятельное психическое заболевание, либо как начальный этап развития психического заболевания вообще. Так, французский психиатр Дюбуа рассматривал ипохондрию в группе меланхолических мономаний, подразделяя на моральную ипохондрию (невроз) и интеллектуальную (бред). Американский врач

Бирд ярко описал неврастенический симптомокомплекс, в который включил и ипохондрическую симптоматику, после чего многие стали расценивать ипохондрию как особую форму или крайнюю степень неврастения. Начиная с Крафт-Эбинга и С.С. Корсакова, ипохондрия была подразделена на ипохондрический невроз, конституциональную ипохондрию (психопатию в современном понимании) и ипохондрический психоз. С развитием нозологической классификации в психиатрии ипохондрические расстройства начали описывать при шизофрении, МДП, инволюционных и реактивных психозах, органических заболеваниях головного мозга, неврозах и психопатиях. В связи с этим, ипохондрия начинает интерпретироваться как синдром, который может возникнуть в течение психических расстройств различной природы. В дальнейшем появились дифференцированные описания ипохондрического синдрома как депрессивно-ипохондрических, астено-ипохондрических, бредово-ипохондрических, сенестопатических ипохондрических и иных синдромально сложных ипохондрических расстройств. Наряду с этим, сохраняется взгляд на ипохондрию, как на самостоятельное заболевание, например, соматофрения (В. М. Бехтерев), эссенциальная ипохондрия (Гиллеспи, R. D. Yillespie). Завершая исторический очерк об ипохондрии, Kenyon I. E. (1965) суммирует различные употребления термина ипохондрия: 1. Душевная болезнь, обусловленная нарушением пищеварительного тракта. 2. Синоним сумасшествия. 3. Оскорбительное слово, означающее или симуляцию, или мнимые жалобы. 4. Чувство охваченности телесным или физическим здоровьем. 5. Личностная черта. 6. Механизм психологической защиты. 7. Невротическая манифестация. 8. Анксиозный

заменитель или аффективный эквивалент. 9.
Манифестация неврастении или деперсонализации. 10.
Истерия у мужчин.