

ID: 2012-09-23-R-1638

Краткое сообщение

Кибиткина О.Е.

Психопатологическая структура ипохондрической психопатии*ГБОУ ДПО Пензенский институт усовершенствования врачей Минздравсоцразвития России***Ключевые слова:** ипохондрическая психопатия

В настоящее время общепринятой является точка зрения о том, что термин «психопатия» в определённой мере утратил своё клиническое содержание и стал негативно нарицательным [Шостакович Б.В., 1988]. В современных классификациях психических расстройств используется новый термин «специфические расстройства личности». Приводимое в МКБ-10 определение специфических расстройств личности в общих чертах соответствует классической триаде признаков психопатий П.Б. Ганнушкина (1964). В связи с этим в данной работе термины «психопатии» и «специфические расстройства личности» (СРЛ) употребляются как синонимы.

Описанная Е. Kahn (1928) ипохондрическая психопатия не включена в клиническую систематику психопатий, в том числе и в международную классификацию расстройств личности. Эта форма патологии личности «растворилась» в расстройствах личности (F 60) и в небредовой ипохондрии в широком смысле.

Существующие на сегодняшний день представления об ипохондрических нарушениях в структуре СРЛ неоднозначны. Одни авторы позиционируют ипохондрические нарушения как акцентуацию при различных вариантах СРЛ (Cox B., Asmundson G., Taylor S., 2000; Ferguson E., Daniel E., 2000; Loffler-Stastka H., Diercks C., Skale E., 2007). Смулевич А.Б. (2005, 2007), Терентьева М.А., Волель Б.А., Медведев В.Э. (2008) рассматривают ипохондрическое СРЛ в рамках нажитой психопатии – психопатологического состояния, сформировавшегося, в том числе, в условиях хронического соматического заболевания. Ряд авторов усматривают в ней коморбидные ипохондрические состояния при различных видах нервно-психической патологии: неврозах, шизофрении, аффективных заболеваниях психотического и непсихотического уровня (Фелинская Н.И., Чибисов Ю.К., 1975; Боев И.В., 2000; Шостакович Б.В., 2000; Иванов С.В., 2002; Серебрякова Е.В., 2007). П.Б. Ганнушкин в собственной классификации не выделял ипохондрическую психопатию, однако писал о «привычных ипохондрических состояниях у конституциональных астеников», отличая их от довольно острых «реактивных ипохондрий» у астеников и эмотивно-лабильных (Ганнушкин П.Б., 1933).

Вместе с тем ряд авторов (Случевский И.Ф., 1957; Игровская А.С., 2011; Braun E., 1928; Kuchenhoff J., 1985) выделяют данную форму психопатии и отграничивают ее от ипохондрических расстройств при других заболеваниях. Тиганов А.С. (1999) отмечает у ряда пациентов: «астеноипохондрические состояния в отличие от собственно невротических приобретают все большее сходство с патохарактерологическими, не воспринимаются в качестве признаков болезни, органически включаясь (амальгамируясь) в структуру личностных аномалий».

Значимость выделения ипохондрической психопатии в отдельную форму, отграничение от заболеваний с ипохондрическим синдромом определяется различием подходов в лечении. Лекарственная терапия в отношении ипохондрического расстройства личности малоэффективна (Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2006; Бурлаков А.В., Бескова Д.А., 2007). Согласно мнению современных авторов (Linehan M.M., 1993, 1994; Dolan B., 1994; Vachar E., 1998; Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2006) психотерапия является основным патогенетическим и приоритетным методом при лечении СРЛ в целом и ипохондрического РЛ в частности.

Обследовано 30 больных с ипохондрическим расстройством личности (ипохондрической психопатией), из них 20 женщин и 10 мужчин. Выделив характерные признаки ипохондрической психопатии, мы проследили их частоту проявления:

- астенический соматотип обнаружен у 29 пациентов;
- у 25 пациентов отмечена наследственная отягощенность (18-по материнской линии, 7-по отцовской);
- с детства отчетливо проявились тревожно-мнительные черты личности (впечатлительность, пугливость, отсутствие инициативы) у 28 человек;
- у всех больных основным клиническим расстройством явилась интероцептивная гиперпатия (кинестетические, алгические, эссенциальные сенестопатии, телесная гиперпатия);
- тревожно-фобические расстройства (сифило-, нозо-, канцеро-, кардиофобии) диагностированы у 20 пациентов;
- монотонность аффективных проявлений отмечена у 22 лиц;
- склонность к ятрогении обнаружена у 29 пациентов;
- сверхценный уровень идей о наличии соматического заболевания в 26 случаях;
- поведенческие особенности (незаслуженное большое внимание здоровью, постоянное обсуждение с окружающими вопросов болезней, лечения, поиск эффективных лекарств, обращение ко многим врачам, «знахарям») выявлены у 25 человек;
- хронический, стойкий, малообратимый характер психопатических проявлений у всех больных;
- биологически и психогенно обусловленные декомпенсации (ипохондрические раптусы, бредовые идеи ипохондрического и архаичного содержания) диагностированы у 27 пациентов.

В связи с социальной значимостью проблемы важна ранняя диагностика ипохондрической психопатии, способствующая проведению своевременной адекватной медико-социальной помощи.