

ТЕОРЕТИЧЕН АНАЛИЗ НА ФЕНОМЕНИТЕ В СТРУКТУРАТА НА ХИПОХОНДРИЧНОТО РАЗСТРОЙСТВО

Аница Хугасиян –Хачмерян

Докторант

катедра „Психология“,

ВСУ“ Черноризец Храбър“

Резюме: В статията се разглеждат основни моменти на възникване, история и разпространение на хипохондрията като психосоматично заболяване. Наблегнато е на особености като клиничната картина, невротичните компоненти, депресивните аспекти повлияващи цялостното личностно функциониране на страдащите от хипохондрия, както и със самовнушението с необоснована загриженост за собственото здраве на лица страдащи от това специфично психосоматично разстройство.

Ключови думи: хипохондрия, психосоматично заболяване, ОКР (обсесивно компулсивно разстройство), депресия, страх.

THEORETICAL ANALYSIS OF THE PHENOMENA IN THE STRUCTURE OF HYPOCHONDRIAC DISORDER

Anitsa Hugasiyan-Hachmeryan

PhD student

Department of Psychology,

VFU "Chernorizets Hrabar"

Summary: The article considers the main moments of origin, history and spread of hypochondria as a psychosomatic disease. Emphasis is placed on features such as the clinical picture, neurotic components, depressive aspects affecting the overall personal functioning of hypochondria sufferers, as well as self-suggestion with unreasonable concern for their own health of persons suffering from this specific psychosomatic disorder.

Key words: hypochondria, psychosomatic illness, OCD (obsessive compulsive disorder), depression, fear.

Възникване и класификация

От дълбока древност човекът е търсил начини, които да му помогнат да се пребори със страховете си. Що е страх? Страх (от лат. *Angor- страх*, безпокойство, притискане, душеене), е отрицателно оцветена емоция, съпроводена от вътрешна напрегнатост, чувство на непосредствена опасност за живота и разнообразни вегетативни нарушения. Страхът може да бъде изразен в различни степени - от тревожно чувство на „притискане в гърдите“ до състояние на ужас. Видовете страх варират от витален, халюцинаторни и параноидни изживявания, екзогенен, екстазен, тревожен, натраплив, фобичен, невротичен. “Психиатричен енциклопедичен справочник“, (2004), (970).

Корона вирусната пандемия стартира в началото на 2020 година, предизвика страх, безпокойство и несигурност сред населението на световно ниво и най-вече страх за собствения ни живот. Въпреки това, всеки човек по различен начин приема и отреагира на тази информация, но има процент от хора, които реагират на тази ситуация по особен начин. Това са хора, които са по чувствителни към информация свързана с болести или по точно това е проблем, свързан с психичния свят на човека под формата на прекомерна психологическа реакция към заболявания. Това са хора страдащи, ... т.нар. хипохондрици.

Хипохондрията или хипохондриазата е вид тревожно разстройство, при което страдащия смята, че има сериозно живото застрашаващо заболяване. За първи път терминът „хипохондрия“ става известен през II век. от древно римския лечител Клавдий от Гален, но описан от Хипократ. В древността се е смятало, че причина за това заболяване е разстройство на хипохондриума. Това е зоната под гръдната кост в областта на диафрагмата, от където се появява и името на разстройството. Думата произлиза от гръцкия корен „*hipo*“, което означава „отдолу“ в допълнение към „*khondrion*“, което означава „хрущял“ и наставката „*ia*“, която намеква за „качество“ [<https://bg.awordmedmerchant.com/hipocondr>]

Това е психосоматично заболяване, характерно със самовнушение и налудна убеденост в съществуването на не съществуваща болест. В ръководството по психиатрия на Kaplan & Sadock (2008) е описано определение „... хипохондрията е болезнен страх или убеждение на пациента, че страда от сериозно заболяване, въпреки, че в действителност отсъства такава.“ През XX век клиничните психолози все повече наблягат на различни подходи в развитието и изучаването на хипохондрията като самостоятелно психологическо заболяване и

разстройство от хипохондричен характер. Това разстройство засяга между 2% и 7% от населението на земята, но в действителните показатели надхвърлят в пъти това число. Това състояние може да се появи на всяка възраст, но най – често първите признаци се наблюдават на възраст 25г.-35г години, когато човек достига определена личностова зрялост. Засяга еднакво, както мъжете така и жените, но се счита, че жените са с по висок процент, тъй като са по-податливи на депресивни състояния. В книгата си д-р Иван Витков „ От душата към тялото“ (2005), (86) цитира Жилезпи , който третира това соматично разстройство, като самостоятелен хипохондричен синдром, изява на маскирана (соматизирана, лаврирана) депресия. Според д-р Витков (86), (87) хипохондрията е част от тревожно депресивните и депресивни разстройства. Диференциалната диагноза се прави с паническо разстройство, реални телесни заболявания, генерализирана тревожност, конверсионни разстройства (хистерия), дисорциативно разстройство, сомотоформни разстройства, хипохондрична параноя, синестопатии при шизофрения.

Смята се, че това е болестта на диференцираните хора, защото спохождат човек, когато той е на прага на приключване на един жизнен цикъл: **Интимност срещу изолация (младост – 20 до 35 години)** и началото на нов жизнен цикъл **Генеративност срещу стагнация (зрялост – 35 до 60/65 години)**. Според теорията за развитието на Ерик Ериксън , се допуска, „...че развитието се разгръща в определена последователност и тази последователност има ясно очертан времеви диапазон и определени човешки качества, способности и характеристики се разгръщат в определени етапи от жизнения цикъл на човека, като всичко, което излиза от тази норма се счита за отклонение или патология. Ериксън надгражда, обяснението на Зигмунд Фройд на психо сексуалното развитие, като осигурява теория за жизнения цикъл и психо социалното развитие и подчертава автономното или свободно от конфликти развитие на адаптивното его. Удовлетворяването на инстинктите човешките същества се нуждаят от категоризация и интеграция на опита си.“

„Интимност срещу изолация“ (младост – 20 до 35 години) На този етап човек трябва да е готов и да е способен да обедини собствената си идентичност с тази на друг човек. Тъй като истинското себеразкриване и взаимността правят човека нараним, задължителното условие за тях е здравето чувство за идентичност.

Генеративност срещу стагнация (зрялост – 35 до 60/65 години). Това е времето в жизнения цикъл, когато човек се стреми да актуализира идентичността, която е била формирана и споделена с избраните други хора. Генерирането или създаването на поколение, артефакти, идеи и продукти се включва на този етап. Сега възниква добродетелта полагане на грижи и любов: генеративните възрастни се грижат за другите чрез полагането на родителски грижи, преподаване, наблюдаване на подчинените и други, докато стагнираните възрастни са абсорбирани от своите собствени лични потребности.“[<https://bg.wikipedia.org/>].

Лечението на хора страдащи от хипохондрия е изключително трудно предизвикателство предвид хода на заболяването в зависимост от тежестта, която може да е постоянно или периодично обостряне на симптомите и соматизация.

Диагностични критерии съгласно DSM-IV

Хипохондриаза (F45.2)

- A) Страх от разболяване или вече е разгъната сериозна болест въз основа на погрешно интерпретиране на телесни симптоми.
- B) Загрижеността персистира въпреки съответните медицински прегледи и успокоение.
- C) Убеждението в критерии A не е с налудна интензивност (както е в *Налудно разстройство, от соматичен тип*) и не се ограничава единствено до загриженост относно външния вид (както е при *Дисморфофобно разстройство*).
- D) Тревожността причинява клинично значим дистрес или нарушение на функционирането в социална, професионална или други важни области.
- E) Продължителността на разстройството е поне шест месеца.
- F) Тревожността не се обяснява с *Генерализирано тревожно разстройство, Обсесивно- компулсивно разстройство, Паническо разстройство, Тежък депресивен епизод, Сепарационна тревожност или друго Соматоформно разстройство*.

Диагноза според МКБ – 10

Хипохондрично разстройство (F45.2)

Трайна персистираща загриженост за възможността за наличието на едно или повече сериозни прогресиращи соматични разстройства, манифестираща се с трайни соматични оплаквания или ангажираност с външния вид.

На лице са следните показатели:

1. Трайна убеденост в наличието на една или повече сериозни телесни болести, лежащи в основата на демонстрирания симптом или симптоми, въпреки ,че изследванията не дават съответно телесно обяснение.
2. Упорит отказ да се приемат уверенията на няколко различни лекари, че няма телесна болест, обясняваща симптомите.
3. Налице са изяви симптоми, които причиняват дискомфорт или пряко се превръщат в проблем в междуличностните взаимоотношения и дейностите в социалния живот, което кара пациента да потърси медицинска помощ или информация свързана със съмненията.

Диференциална диагноза

От соматизационно разстройство; Акцентира се върху наличието на самото болестно разстройство и бъдещите му последици, отколкото върху отделните симптоми. При хипохондричното разстройство по скоро се среща свръх ангажираност с едно или две възможни телесни разстройства. При него няма изразени различия между половете и специфична фамилна констелация.

От депресивните симптоми: Ако депресивните симптоми са ясно изразени и предхождат хипохондричните идеи, тогава хипохондрията се явява вторично придружаващо разстройство.

От налудните разстройства: Убежденията при хипохондричното разстройство нямат същата фиксираност, както при депресивните и шизофренните разстройства, Съпроводени от телесни налудности.

От тревожните и панически разстройства : Телесните симптоми на тревожност се интерпретират като белези на сериозно телесно заболяване, като при тези разстройства пациентът обикновено може да бъде успокоен от физиологично обяснение и не се развиват убеждения за налично телесно заболяване.

Има различни видове поведение, при който може да се диагностицира хипохондрия. На първо място е много важно да се постави правилна диагноза. Дали става въпрос за хипохондрия ОКР(обесивно- компулсивно разстройство) или друго разстройство. При ОКР страдащия се страхува да се разболее от дадена болест а при хипохондрията той вярва , че е болен и нищо не е в състояние да промени това вярване. Човек, които се страхува от развитието на болестта, може да е разгънал по скоро фобия, която е стартирала в по ранните години от своя живот, докато хипохондрията е състояние на страдание, високи нива на тревожност и заучено контролиране на поведението, което се развива в по зряла възраст. Има вероятност хипохондрията да се обърка с *Паническо разстройство*. Физическите симптоми са сходни ,но се дублират. Има начало като пристъп на паника при появяването на началните симптоми на въображаемата болест, но при хипохондрията пациента се фокусира върху дългосрочно повтарящи се симптоми и заболявания. Тоест те се съсредоточават върху появата на сериозни тежко протичащи заболявания като СПИН , Рак, МС (Множествена склероза).

На екзистенциално ниво това се крие дълбоко в травматичните преживявания на страдащия през неговото детство или юношество . Както споменава Франсоаз Долто в своята книга „Каузата на юношите“ „Ако обществото насърчаваше себеизявата на юношите, това би ги подкрепило в трудното им развитие.“(107), „... има противоречие между външното безразличие и прикритата жажда за разбиране..“,(109). В своето развитие всяко човешко същество независимо от пола и диференциацията си се нуждае от едно –някой да го разбере. Някой, който е съпричастен с неговия интрапсихичен свят , с неговите преживявания, страхове и емоции. Емоциите са в основата на това невротично състояние. При проследяване на подробностите около живота в ранното детство, на човек с такава диагноза, ще се открият ключови моменти на разгънати различни модели на разрушителната емоция – страхът. Обикновено наказания, жестокост, унижения и състояния на силен страх с цел поставяне на личността в силна зависимост и подчинение към авторитетите, поставя основите на невротичното поведение и подстрекава вродения му инстинкт за съхранение, а именно „ борба или бягство“ в случая бягство в болестта. Ако в ранно детство то се е страхувало от авторитетите , то в период на зрялост то се страхува от болестта като авторитет. Нещото, на което не можеш да се опълчиш, не можеш да се справиш, не можеш да надвиеш.

Хипохондриците са силно чувствителни личностни, който в ранния етап от своето развитие са се приемали като отхвърлени и неразбрани. Това ескалира в годините

и те усъвършенстват умения, които да им услужват в тежки ситуации на оцеляване, за да прикриват своята собствена т.нар. тъмна страна на негативни преживявания.

Причини:

Развитието на хипохондрия се дължи на аномална работа на психиката, която има пряко въздействие върху физиологичните функции на организма. В зависимост от външното въздействие, може да се трансформира в различни видове. Най-често хипохондрията стартира с различни фобийни страхове, страх от микроби, страх от инфекции, тревожност от естественото стареене на тялото, панически страх от мъчителна смърт.

Пациент с хипохондрия има патологично обсебване върху емоциите си, което от своя страна води до дисфункция на вегетативната нервна система, което се изразява в следните симптоми: екстрасистолия, тахикардия, брадикардия, усещане за натиск в различни части на тялото, вътрешни тремори, пълзящи настръхвания по кожата, чести позиви на уриниране, езофагинален рефлукс, гадене, повръщане. Почти винаги страховете са свързани със заболявания завършващи с фатален изход. Най-често хипохондричното разстройство се развива като придружаващо вторично разстройство на фона на други психични разстройства с психиатричен или невротичен компонент, депресия, общо безпокойство, панически разстройства. Като причина за това заболяване експерти в областта предоставят редица варианти на основата на физиологични и психологически фактори.

Психологически фактори

1. Обикновено това са хора с характерна крехкост и ранимост. Болезнено възприемане на критиката към личността им.
2. Амбивалентно поведение, резултат от психологическа неустойчивост, в старание да достигнат престижно място в социалния свят.
3. Ранно отхвърляне от семейната среда, което поражда болезнена нужда да се чувстват значим в очите на близките.
4. Тежко травматично преживяване, което оставя траен отпечатък в живота им, като напр. смърт на близък човек, жертва на домашно насилие/ посегателство над личността, сексуално насилие.

Физиологични причини за развитието на хипохондрия

1. Дисфункция на мозъчната кора;
2. Неправилно възприемане на импулсите в мозъка, които се предават от вътрешните органи;
3. Нарушения на автономната нервна система;

Динамика на болестта

В 70 % от случаите на хипохондрично разстройство, първите симптоми са свързани със стрес. Обикновено това започва да се оформя като проблем за нормалното функциониране на човека в социалния свят около 25г.- 30г.. Симптомите са като обесивно -компулсивно разстройство под формата на чести тревожни идеи и мисли, като страх от инфекции при контакт с хора, животни, предмети свързани с бита (като например ножове) или медицински консумативи като игли спринцовки и скалпели др. Спонтанно започва да се образува силно недоверие в лекари и медицински специалисти. Загриженост към собствената безопасност, като страх от нападение, страх от сексуално посегателство, страх от умишлено организирани пожари, наводнения и други притеснения свързани с агресивност от страна на други хора. Често срещан защитен механизъм срещу страха при това разстройство в такива случаи са обесивни действия, които действат утвърждаващо че всичко е наред, като често миене на ръцете, обикновено по два или три пъти. Проверка за сигурността, добре заключени врати прозорци, проверка на печки по няколко пъти. Строг алгоритъм по който човек се движи между непознати хора или непознати места. Избягване на контакт, който може да служи като източник на микроби или зараза. Подредяване на предметите и вещите в точно определен ред. Ритуалност в извършването на определени дейности, целящи успокоение.

Особенности в типологията на характера

1. Самосъжалението - подсъзнателно хипохондрикът влиза в постоянно жертвено поведение, което несъзнателно има за цел да накара близките му да се тревожат за него или на останалите да не му навредят.
2. Миловидност и дружелюбност, но с дълбоко прикрита в себе си раздразнителност, която ако бъде провокирана, може да прерастне в конфликт и агресия.
3. Педантичност
4. Критичност, повече насочена към личността, отколкото към външния свят
5. Ниска самооценка
6. Бърза логическа мисъл
7. Висока степен на креативност

8. Висока степен на мнителност

9. Силен страх от емоционално отхвърляне

10. Доминация и контрол

Хипохондрията е коварно състояние, трилърен филм, в който човешката личност е въввлечена. Човек е физически здрав и напълно пълноценен като личност в живота, но ущетен на емоционално и психическо ниво. Ума подлага психиката и тялото на силен стрес и изпитания, като повтаря отново и отново един и същи епизод с фатален изход. Това е изпитание както за самия човек така и за хората около него.

Прогресията на разстройството обикновено е хронична, рядко изчезва напълно. Симптомите често варират и са заблуждаващи. Хронифицирането на болестта има нестабилна променливост. Има етапи на затишие и етапи на пристъпи от умерени до панически, затова понякога се бърка с Паническо разстройство. Влошаването на пристъпите може да се обострят и държат високи нива на тревожност и продължителност с индивидуален характер в зависимост от индивидуалната устойчивостта на болния. Би могла да трае от няколко дни до няколко месеца в зависимост и от степента на развитие. Това състояние води до изчерпване на енергийния ресурс на тялото на психическо и физическо ниво. Човек става летаргичен, физически слаб, пълна загуба на мотивация. Единственото му занимание се превръща да пресъздава отново и отново момента, който го тревожи. Това е болезнено усещане, което се изразява по различен начин при всеки индивид. Това е състояние, което не спада в категорията на психиатричната клиника, но не се класифицира и в категорията на клиничното здраве. За да се справят с мъчението, което изживяват, обикновено хипохондриците започват да се образуват сами, в резултат, на което свободно си поставят т. нар. изопачени диагнози. Затова лекарят няма достатъчно опит, лабораторията може да е сбъркала анализа или не разчела правилно изследването. Това са само част от нещата, които един хипохондрик може да си помисли, само и само да потвърди наличието на сериозно заболяване, въпреки реалното отсъствие на такова.

Според някои експерти хипохондрията като проява е промяна на когнитивно и перцептивно ниво, заради което се разработиха няколко хипотези.

1. Барски, Клерман обясняват, че хипохондричните личности имат изострено внимание, характерно да се засилва към телесните сигнали. Това води до свръхчувствителност към неприятни сигнали в организма, избирателно насочване на вниманието към леки симптоми, склонни да се оценяват нормалните сигнали в организма като ненормални.

2. Келер обяснява, че от една страна някои ранни преживявания предразполагат хората да обръщат твърде много внимание на соматичните симптоми. От друга страна, определени фактори действат като утайки. Извода е, че ранното изучаване на това поведение може да увеличи риска от развитието на хипохондрия.

3. Уоруик и Салковски разработиха модел, който обяснява как преживяванията, свързани с болестта, водят до развитието на дисфункционални здравни убеждения. Тези вярвания остават латентни, докато евентуално събитие не предизвика автоматични негативни мисли. Това води до избирателно внимание към симптомите и повишена тревожност.

От психологическа и социална гледна точка експертите смятат, че хипохондрията е определен вид комуникация. Те твърдят, че хипохондриците имат комуникативни дефекти, изразени чрез техните симптоми.

Това е сериозно състояние, което не бива да бъде подценявано. Хипохондриците, това са хора обречени на системно страдание. Липсата на сериозно разбиране и подигравка от страна на членовете на семейството, допълнително обострят чувството на самота, очуждение и само изолация от страна на страдащия.

Важно правило е да не се спори с хипохондрик или опити да се убеди, че е здрав. Човек с хипохондрично разстройство ясно осъзнава своето състояние, а опитите да се докаже провала на неговите страхове може само да доведе до конфликт.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Витков И. „ От душата към тялото“ (2005),
2. ДСН IV - Диагностичният и статистически наръчник на психичните разстройства
3. МКБ-10 – Международна статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето
4. Психиатричен енциклопедичен справочник, (2004)
5. Caballo, VE ,Salazar, IC& Carrobbles, JAI (2014)
6. <https://bg.awordmedmerchant.com/hipocondr>
7. <https://bg.wikipedia.org/>