



УДК: 0009-0009-2569-3951

Эмилия ИГИДОВА,

Преподаватель кафедры психологии Бакинского государственного университета

E-mail: emiliya1468@mail.ru

На основе рецензии проф. НУУз Ильхамовой

## PERSONALITY CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS WITH HYPOCHONDRIA AND OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER

### Annotation

This article examines in detail the nature, psychological concepts, diagnosis, and treatment of OCD and other proposed disorders. First, we briefly outline the signs and symptoms of OCD and provide an overview of the many other problems associated with this disorder. The second topic we discuss is hypochondriasis. After a thorough analysis of this proposal, we conclude that there is no overlap between them, as some authors claim. We then review scientifically supported psychological models of OCD, related disorders, and hypochondriasis. Finally, we discuss the diagnosis and treatment of these disorders.

**Keywords:** obsessive-compulsive disorder, OCD, cognitive behavioral therapy, CBT, anxiety disorders, hypochondria.

## GIPOXONDRiya VA OBSESif-KOMPULSIV BUZiLISHi BO'LGAN O'SMIRLARNING SHAXSiY XUSUSiYATLARI

### Annotatsiya

Ushbu maqolada OKB va boshqa tavsiya etilgan buzilishlarning tabiat, psixologik tushunchalari, tashxisi va davolashi batafsil ko'rib chiqiladi. Birinchidan, biz OKB belgilari va alomatlarini qisqacha bayon qilamiz va ushbu buzuqlik bilan bog'liq boshqa ko'plab muammolar haqida umumiy ma'lumot beramiz. Biz muhokama qiladigan ikkinchi mavzu – gipoxondriya. Ushbu taklifni chuqur tahlil qilgandan so'ng, ba'zi mualliflar da'vo qilganidek, ular o'rtasida hech qanday o'xshashlik yo'q degan xulosaga keldik. Keyin biz OKB, tegishli kasalliklar va gipoxondriyaning ilmiy jihatdan qo'llab-quvvatlangan psixologik modellarini ko'rib chiqamiz. Va niyoyat, biz ushbu kasalliklarning tashxisi va davolashini muhokama qilamiz.

**Kalit so'zlar:** obsesif-kompulsiv buzuqlik, OKB, kognitiv xulq-atvor terapiyasi, KBT, anksiyete buzilishi, gipoxondriya.

## ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВ С ИПОХОНДРИЕЙ И ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ

### Аннотация

В данной статье подробно рассматриваются природа, психологические концепции, диагностика и лечение ОКР и других предлагаемых расстройств. Сначала мы кратко описываем признаки и симптомы ОКР и даём обзор многих других проблем, связанных с этим расстройством. Вторая тема, которую мы обсуждаем, — это ипохондрия. После тщательного анализа этого предложения мы приходим к выводу, что между ними нет пересечения, как утверждают некоторые авторы. Затем мы рассмотрели научно обоснованные психологические модели ОКР, родственных расстройств и ипохондрии. Наконец, мы обсуждаем диагностику и лечение этих расстройств.

**Ключевые слова:** обсессивно-компульсивное расстройство, ОКР, когнитивно-поведенческая терапия, когнитивно-поведенческая терапия, тревожные расстройства, ипохондрия.

**Введение.** Подростки с ипохондрическим и обсессивно-компульсивным расстройством характеризуются повышенной тревожностью, чрезмерным вниманием к собственному телу и здоровью. Даже незначительные физические симптомы такие подростки воспринимают как признаки серьёзного заболевания. У них выражена потребность в самоконтроле, склонность к перфекционизму и страх совершить ошибку. Навязчивые мысли и повторяющиеся действия призваны снизить внутреннее напряжение, но, напротив, усиливают тревожность. Такие подростки часто нерешительны, эмоционально напряжены и самокритичны. Они часто застенчивы в социальных отношениях и чувствительны к мнению окружающих. В целом, структура личности этих лиц характеризуется высоким чувством ответственности, эмоциональной неустойчивостью и ожиданием опасности. Проявления ипохондрии в подростковом возрасте существенно отличаются от таковых у взрослых. Иногда специалисты могут рассматривать их как

взрослые симптомы. В подростковом возрасте для разграничения симптомов болезни и возрастных симптомов крайне важны их правильная оценка и применение корректных методов диагностики. Информации о связи ипохондрии с образованием, социально-экономическим статусом или этнической принадлежностью крайне мало. Некоторые симптомы, характерные для подростков с психосоматическими расстройствами, можно обнаружить и у подростков с ипохондрией. Они злоупотребляют медицинскими осмотрами (Gureje, Ustun, & Simon, 1997; Looper & Kirmayer, 2001), подвергают себя многочисленным визитам к врачу и многочисленным диагностическим процедурам и сообщают о значительной неудовлетворенности медицинским обслуживанием. Кроме того, пациенты с диагнозом ипохондрия сообщают о значительных физических нарушениях и функциональных ограничениях, связанных с трудоустройством.

Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) привлекает внимание клинических психологов уже более века. Хотя ОКР встречается относительно редко по сравнению с другими тревожными расстройствами, его проявления часто выражены тяжело, симптомы мешают нормальному функционированию в школе или на работе, социальным отношениям и основным жизненным функциям (например, приему пищи, личной гигиене). Кроме того, относительно сложная психопатология ОКР изначально затрудняла разработку и внедрение эффективных методов лечения. Пациенты осознанно борются с нежелательными мыслями и импульсами, которые воспринимаются как бессмысленные и как сигналы опасности. Широкий спектр и сложные взаимосвязи между мыслями и поведением могут сбивать с толку даже самых опытных и умных клинических психологов. К счастью, с 1970-х годов количество исследований ОКР экспоненциально возросло, что привело к лучшему пониманию течения этого расстройства, разнообразия симптомов, его границ и взаимосвязи с другими синдромами, а также к разработке все более совершенных теоретических моделей. Возможно, самое главное, исследования привели к прогрессу в диагностике и лечению, благодаря чему ОКР теперь считается одним из наиболее поддающихся лечению психологических расстройств. Было высказано предположение, что обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) и связанные с ним расстройства (ОКР) образуют спектр других психологических и неврологических расстройств с, по-видимому, перекрывающимися симптомами. Хотя это предложение было выдвинуто в пятом издании Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-5; Американская психиатрическая ассоциация, 2013), оно в целом не поддерживается экспертами в этой области (Mattaix-Cols et al., 2007). Мы критически рассмотрим основу этого подхода к ОКР и дадим ему определение, несколько отличающееся от определения DSM-5, основанное на эмпирических данных. Затем мы критически обсудим различные концептуальные модели, предложенные для объяснения симптомов ОКР и связанных с ним проблем. Наконец, мы рассмотрим оценку этих расстройств, опишем эмпирически подтверждённые методы лечения и обсудим исследования, подтверждающие их эффективность. Обсессии - это постоянные навязчивые мысли, идеи, образы, побуждения или сомнения, которые человек переживает как нежелательные, неприемлемые или бессмысленные. Симптомы подростков, страдающих от обсессий, вызывают сильный стресс, такой как страх и сомнения, и отличаются от обычных повседневных забот (работа, отношения, финансы). Обсессии могут проявляться по-разному у каждого подростка, в зависимости от его индивидуальных психологических особенностей. Обычно они охватывают такие темы, как микробы, заражение и передача болезней, страх причинить вред другим, возможность совершить ошибку или потерпеть неудачу, сексуальные и моральные сомнения, страх насилия, религиозные или кощунственные идеи, а также потребность в симметрии и точности. Большинство подростков, страдающих обсессивно-компульсивным расстройством (ОКР), могут испытывать несколько обсессий одновременно. Они стараются избегать ситуаций и мыслей, вызывающих обсессии, чтобы уменьшить эту тревогу. Если избегание невозможно, они прибегают к определенным ритуалам. Эти компульсивные ритуалы состоят из поведения или психических актов, основанных на личных правилах. Ритуалы обычно целенаправленны,

но нелогичны или чрезмерны. Например, существуют такие признаки, как мытье рук в течение 30 минут после посещения общественного туалета или многократная проверка датчика дыма перед выходом из дома. Обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР) характеризуется повторяющимся поведением, таким как навязчивые мысли. ОКР может проявляться как целенаправленными и сознательными компульсиями, так и бесцельными и непроизвольными тиками. Однако некоторые недавние исследования показали, что эти критерии иногда могут быть неточными. Семейные исследования показали, что ОКР и тики генетически и этиологически связаны. Исследования показали, что у некоторых подростков с навязчивыми идеями наблюдается изменение структуры мозга, что может быть одной из причин этого расстройства (Chamberlain et al., 2008)[9].

Психологические и фармакологические методы лечения считаются эффективными для значительного уменьшения симптомов обсессивно-компульсивного расстройства [1]. В исследовании эффекта плацебо, проведённом Кристенсоном и его коллегами (1991), изучалось влияние некоторых лекарственных препаратов на симптомы ипохондрии. Результаты показали, что, хотя препараты и уменьшали выраженность симптомов у некоторых участников, в целом их превосходство над плацебо не было статистически значимым.

Подростки часто испытывают трудности в понимании странных своих ритуалов. Некоторые пациенты легко признают иррациональность своих навязчивых мыслей и компульсивных ритуалов, в то время как другие считают их вполне разумными. Уровень понимания может меняться со временем и зависеть от характера навязчивых мыслей. Например, подросток может понимать абсурдность навязчивых мыслей о физическом насилии над сверстниками, но при этом слабо осознавать иррациональность своих религиозных одержимостей. Бутон и Кинг (1983) в своих исследованиях показали, что угасание выученных реакций страха зависит от контекста; то есть, даже если страх ослабевает в определённой обстановке, прежняя реакция страха может быть реактивирована в другом контексте. Этот результат предполагает, что контекст ассоциативно контролирует память о страхе и может играть важную роль в повторном возникновении фобий или посттравматических реакций[7].

Бъенвеню и коллеги (2000) в ходе семейного исследования обнаружили, что обсессивно-компульсивное расстройство имеет генетические и клинические связи с другими спектральными расстройствами.(6)

**Литературный обзор.** Невмешательство в лечение ипохондрических расстройств у подростков может привести к серьезным осложнениям здоровья[2]. Все эти вмешательства направлены на выявление и оспаривание неправильных толкований пациентами физических симптомов и создание более реалистичных интерпретаций этих симптомовБарски и Ахерн (2004) отмечают, что помимо когнитивной реструктуризации они также стремятся уменьшить склонность пациентов к преувеличению физических симптомов и изменить их поведение, связанное с болезнью[3]. Кларк и коллеги (1998) отмечают, что основными критериями диагностики ипохондрии являются отсутствие медицинского объяснения физических симптомов и постоянная тревога по поводу этих симптомов[11].

Крупномасштабное клиническое исследование, проведенное Брауном и коллегами (2001), показало, что существует высокая степень коморбидности между

тревожностью и аффективными (настроением) расстройствами, как текущими, так и пожизненными[3].

**Методология.** В лечении обсессивно-ипохондрических расстройств в настоящее время используется большое количество прикладных методов. Прежде всего, очень важно правильно организовать диагностическую работу, применять анамнестические методы, использовать методы клинического наблюдения и беседы. В условиях школы школьные психологи совместно с учителями и родителями оказывают первую психологическую помощь. Что касается психотерапевтического метода, то могут применяться такие методы, как когнитивно-поведенческая терапия, ролевые игры и психодрама. Этот вид терапии направлен на понимание механизма возникновения навязчивых мыслей и компульсивного поведения и их изменение. Основная цель проведения психотерапии – помочь подростку освободиться от стрессовой ситуации, сформировав понимающее отношение к собственной ситуации. Кроме того, в ходе терапии применяется экспозиция (то есть постепенное и контролируемое противостояние пугающим ситуациям), что создает условия для снижения тревожности у подростка. Здесь, как и в других методах, поддержка семьи играет очень важную роль.

**Анализ и результаты.** Хотя результаты контролируемых исследований поведенческой терапии ипохондрии показали эффективность этих вмешательств в снижении ипохондрического дистресса, эти результаты остаются неубедительными. Только в одном исследовании оценивались долгосрочные преимущества по сравнению с контрольной группой. Ни в одном из исследований не было выявлено значимого влияния терапии на показатели использования медицинской помощи. Более того, влияние терапии на функциональные нарушения, часто встречающиеся при ипохондрии, не было должным образом изучено. Клинически значимых изменений не наблюдалось. Более того, ни одно вмешательство не было продемонстрировано как более эффективное, чем другое.

**Выводы и рекомендации.** Среди невротических расстройств, встречающихся в подростковом возрасте, особое место занимают ипохондрические и обсессивно-компульсивные расстройства. Эти расстройства, если их не распознать вовремя, могут привести к осложнениям, таким как расстройства личности в будущем. Всё вышеперечисленное показывает, что крайне важно в первую очередь обратиться к специалисту и получить психотерапевтическую поддержку в дополнение к медикаментозной терапии. Современные методы психотерапии весьма эффективны в профилактике и лечении перечисленных видов невротических расстройств.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Abramowitz, J. S. (1997). Effectiveness of psychological and pharmacological treatments for obsessive-compulsive disorder: A quantitative review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 44–52.
2. Allen, L. A., Gara, M. A., Escobar, J. I., Waitzkin, H., & CohenSilver, R. (2001). Somatization: A debilitating syndrome in primary care. *Psychosomatics*, 42, 63–67.
3. Barsky, A. J., & Ahern, D. K. (2004). Cognitive behaviour therapy for hypochondriasis: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 291(12), 1464–1470.
4. Beck, A. T. (1976). Cognitive therapy of the emotional disorders. New York: International Universities Press.
5. Belloch, A., Cabedo, E., & Carrió, C. (2008). Cognitive versus behaviour therapy in the individual treatment of obsessive-compulsive disorder: Changes in cognitions and clinically significant outcomes at post-treatment and one-year follow-up. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(5), 521–540.
6. Bienvenu, O. J., Samuels, J. F., Riddle, M. A., Hoehn-Saric, R., Liang, K. Y., Cullen, B. A., et al. (2000). The relationship of obsessive-compulsive disorder to possible spectrum disorders: Results from a family study. *Biological Psychiatry*, 48, 287–293.
7. Bouton, M. E., & King, D. A. (1983). Contextual control of the extinction of conditioned fear: Tests for the associative value of the context. *Journal of Experimental Psychology: Animal Behavior Processes*, 9, 248–265.
8. Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R., & Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-V anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 585–599.
9. Chamberlain, S. R., Manzies, L., Fineberg, N., del Campo, N., Suckling, J., Craig, K., et al. (2008). Grey matter abnormalities in trichotillomania: Morphometric magnetic resonance imaging study. *British Journal of Psychiatry*, 193, 216–221.
10. Christenson, G. A., Mackenzie, T. B., Mitchell, J. E., & Callies, A. L. (1991). A placebo controlled, double-blind crossover study of fluoxetine in trichotillomania. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1566–1571.
11. Clark, D. M., Salkovskis, P. M., Hackmann, A., Wells, A., Fennell, M., Ludgate, J., et al. (1998). Two psychological treatments for hypochondriasis: A randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 173, 218–225.