

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЗОР ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ИПОХОНДРИЧЕСКОМ ТИПЕ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И МЕДИЦИНСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

**А.Ю. Шадрина, О.В. Волкова**

*Красноярский государственный медицинский университет  
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия*

**Аннотация.** Проблема ипохондрического типа отношения к болезни на сегодняшний день затрагивает не только узкопрофильные биомедицинские специальности, но и всю общемедицинскую практику, роль психологической интервенции в которой неизменно растет. В связи с этим в работе предпринят историко-психологический анализ исследований ипохондрических проявлений и реакций со времен Древней Греции до актуального периода с точки зрения медицины и психологии. **Цель:** систематизация представлений об ипохондрическом типе отношения к болезни в классических и современных психологических исследованиях; обоснование целесообразности разработки программы психологической помощи пациентам с ипохондрическим типом отношения к болезни в системе медико-психологического сопровождения. **Теоретические основы.** С точки зрения психоаналитической теории, ипохондрические реакции основываются на страхах и могут позиционироваться как невроз. Когнитивно-поведенческая терапия трактует ипохондрию как привычку искажать соматические ощущения, интерпретируя их как симптоматику тяжелого заболевания, тем самым предполагая связь мыслей и образов с тревогой. Перинатальная психология находит причины развития ипохондрического расстройства в особом типе родительского отношения, характеризующемся гиперопекой. **Результаты.** Теоретико-методологический анализ позволил выявить противоречие, которое может определить перспективы дальнейшего изучения особенностей ипохондрического типа отношения к болезни: несмотря на детализированную проработку проблемы ипохондрического типа отношения к болезни, в исследованиях не представлены данные о внедрении программ экспресс-диагностики и краткосрочной помощи пациентам, имеющим упомянутые особенности личностного профиля. **Заключение.** Согласно последним данным, частота проявлений ипохондрической симптоматики на фоне пандемии стала увеличиваться, что актуализирует значимость организации систематизированной психологической помощи пациентам с ипохондрическим типом отношения в условиях пандемии COVID-19, в которой решающее значение имеют оперативность и высокая эффективность техник экспресс-диагностики и краткосрочной помощи.

**Ключевые слова:** ипохондрический тип отношения к болезни, ипохондрическое расстройство, ипохондрия, личность, психологическое здоровье, психологическая помощь.

### Введение

Современная клиническая психология наряду с новыми задачами ставит перед специалистами, оказывающими медико-психологическую помощь пациентам с заболеваниями различной этиологии, вопросы, имеющие статус неразрешённых на протяжении столетий. Одной из таких задач, актуализирующейся в русле прикладных вопросов клинической психологии в контексте ухода от деперсонализованной медицины, остается проблема систематизированной психологической помощи пациентам, характеризующимся ипохондрическими чертами личности (акцентуированность по ипохондрическому типу),

имеющими устойчивый ипохондрический тип отношения к болезни, а также диагностированное ипохондрическое расстройство личности (F45.2, МКБ-10).

**Цель.** С целью систематизации основных представлений о проблеме ипохондрического типа отношения к болезни в историческом дискурсе нами был предпринят теоретико-методологический анализ исследований ипохондрического синдрома, результаты которого позволят выстроить проектные основания для дальнейшей эмпирической работы, ориентированной на построение системы психологической помощи указанной категории пациентов.

**Теоретические основы.** Упоминания об ипохондрии начинаются задолго до наших дней, еще в Древней Греции. Ипохондрией в древнегреческих текстах была обозначена верхняя часть живота, расположенная ниже ребер, где, как считалось, находится болезненный источник данного состояния, источник мнительности. По мнению Гиппократов, в этой области происходит скопление черной желчи, отвечающей за возникновение патологических изменений ума и тела. Более 2000 лет назад термин «ипохондриа» был введен во врачебную практику и подразумевал соматическое заболевание области подреберий [1].

В XVII веке Р. Бертон определяет ипохондрию как состояние, характеризующееся грустью, недовольством, беспокойством и страхом, тем самым давая новое определение термину [1]. Использование этого термина также применялось для обозначения и других заболеваний, в частности когда разные виды меланхолии именовались ипохондрией вплоть до XVIII века. Уже на данном этапе в определении Р. Бертонна находит отражение характеристика симптомов современного определения ипохондрического типа отношения к болезни.

Несмотря на то, что в XVIII веке, по мнению ученых, ипохондриа все также связана с патологическими изменениями внутренних органов, постепенно формируется теория о нервном происхождении данного диагноза. В 1965 году Р. Уайт отметил, что ипохондрии подвержены люди, имеющие чувствительную нервную систему [1]. Разработка и внедрение новых для данного периода исследовательских методик приводит к постепенному отказу от теории материальных причин возникновения заболевания, фокусируя внимание ученых XIX–XX вв. на психике ипохондрических пациентов.

И в 1889 году Дж. Берд дает новое определение термину «ипохондрии», представляя под его значением возникновение у пациента болезненных иллюзий, возникающих в результате нервного истощения. Впоследствии термин используется для обозначения многочисленных расстройств психики, в конечном итоге приходя к определению ложной убежденности человеком в наличии у него заболевания [2].

На начальных этапах становления психиатрической науки представители данной на-

учной отрасли характеризовали ипохондрию как самостоятельное заболевание, впоследствии определив ее только синдромом при различных заболеваниях. Ипохондрию как самостоятельное заболевание продолжали отстаивать лишь немногие ученые: В.М. Бехтерев называл ее соматофренией, М. Рейхардт – аутохтонно возникающей ипохондрией, Л. Пиловский – первичной ипохондрией [1, 3].

Ипохондриа обретает статус симптомокомплекса в процессе становления нозологического этапа психиатрии. Истерия, меланхолия, неврастения и шизофрения сопровождаются проявлением этого симптомокомплекса. В 1913 году С.С. Корсаков определяет по признакам протекания ипохондрическое расстройство как слабое (невроз), глубокое (в структуре меланхолии) и ипохондрическое помешательство (ипохондрическая паранойя) [4].

В своих исследованиях от 1901 года С.С. Корсаков отмечает, что структура ипохондрического синдрома так же зависит от фонового заболевания, что позволяет объединить разные проявления симптомокомплексов в группу ипохондрического синдрома.

Одним из них является фобический или невротический синдром. Он возникает на фоне неврозов, проявляющихся постоянными тревожными мыслями о тяжелых заболеваниях<sup>1</sup>. Вегетативные нарушения в организме влияют на проявление сопутствующей симптоматики и соматических ощущений пациента, крайне редко подтверждающих наличие какого-либо легкого соматического заболевания [5]. Убеждения пациентов в случае возникновения подобного синдрома поддаются психокоррекции<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Лаврова М.А., Перцель М.Г., Вохмина Л.В. Особенности совладающего поведения и личностные характеристики женщин с соматоформными расстройствами // Будущее клинической психологии – 2020: Сб. ст. XIV Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (Пермь, 18–19 июня 2020 г.). Пермь: Пермский государственный национальный исследовательский университет, 2020. С. 84–90.

<sup>2</sup> Казакова Г.П. Психосоматика в клинической и социальной работе // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики: Сб. ст. юбилейной X междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 65-летию Белгородской области и 20-летию кафедре социальной работы НИУ «БелГУ» (Белгород, 27–28 ноября 2018 г.). Белгород: ООО Эпицентр, 2018. С. 126–133.

Для депрессивного ипохондрического синдрома характерно проявление клинической картины депрессивного состояния, что стимулируется устойчивыми мыслями о неизлечимой болезни, формирующимися в результате постоянных переживаний и подавленного настроения [6]. Мысли пациентов подпитываются ощущениями четко локализованных болей. Данная форма проявления ипохондрического синдрома, как правило, наблюдается на фоне биполярного расстройства и длится до прекращения проявлений депрессивного состояния.

В трудах Е. Kahn (1928) ипохондрия представлена в контексте проявления психопатии одной из первых исследовательских работ по этому вопросу. В свою очередь, П.Б. Ганнушкин писал о «привычных ипохондрических состояниях у конституциональных астеников» (1933, с. 203)<sup>3</sup>.

В 1959 году подробное описание сенестопатически-ипохондрическому синдрому дает Г.Н. Момот. Впервые понятие «сенестопатии» было выдвинуто в 1907 году Э. Дюпре и А. Камю, в контексте которого рассматривались необычные ощущения внутри и на поверхности тела, в конечностях и голове, под кожей [7]. Сенестопатически-ипохондрический синдром наблюдается в добредовом периоде вяло текущей шизофрении обильными проявлениями сенестопатий. Также данный синдром может наблюдаться при органических заболеваниях центральной нервной системы различного генеза, черепно-мозговых травмах, хронических соматических заболеваниях [8]. В клинической картине неврозов возможно проявление единичных сенестопатий. Попытки систематизации сенестопатий предпринимались В. Яррейссом, К.А. Скворцовым, Г.А. Ротштейном [9, 10].

Выделяют паранойяльный, параноидный и парафренный варианты бредового ипохондрического синдрома. В основе бредовой ипохондрии лежат патологические умозаключения [11].

Анализ исследований последних двух десятилетий позволяет прийти к выводу, что небредовая ипохондрия недостаточно изучена в сравнении с другими ипохондрическими состояниями [12], на что указывает меньшее количество работ в сравнении с теми, что по-

священы бредовым ипохондрическим расстройствам.

Ученые указывают на наличие физиологических нарушений в числе причин формирования ипохондрического синдрома. С.С. Корсаков, развивая идеи С.С. Сеченова, отмечает роль «общей гиперестезии», а В.П. Сербский говорит о «понижении порога сознания для ощущений со стороны внутренних органов» при ипохондрии<sup>4</sup>.

По мнению западных психиатров R. Gillespie (1928) и Kenyon F.E. (1976), ипохондрия считалась отдельным, практически неизлечимым психическим заболеванием.

«Руководство по психиатрии» под редакцией А.С. Тиганова (1999) описывает ипохондрический синдром как состояние, проявляющееся утрированной озабоченностью своим здоровьем, соответствующей интерпретацией телесных ощущений, убежденностью в существовании того или иного заболевания вопреки разубеждениям и аргументированным результатам медицинских исследований [13].

Согласно результатам исследования Б.А. Волель, ипохондрическое расстройство для одной группы исследователей является самостоятельным заболеванием, для другой группы исследователей ипохондрическое расстройство дифференцируется как акцентуация при расстройствах личности [14].

Ипохондрическое расстройство личности, по мнению А.Б. Смулевич, формируется в рамках нажитой психопатии – психопатологического состояния, которое, в свою очередь, может быть сформировано в условиях хронического соматического заболевания<sup>5</sup> [4, 15, 16].

На сегодняшний день термин «ипохондрия» подразумевает наличие и проявление состояния, созвучного проявлениям тревожного расстройства и депрессии [17]. Ипохондрия – это психическое расстройство из груп-

<sup>4</sup> Мабудзаде Ч.К. Распространенность ипохондрии среди студентов ВолгГМУ // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины: сб. ст. 76-й Междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов (Волгоград, 25–28 апреля 2018 г.). Волгоград: Волгоградский государственный медицинский университет, 2018. С. 116–117.

<sup>5</sup> Смулевич А.Б. Некоторые спорные проблемы расстройств личности / А.Б. Смулевич, Б.А. Волель // Сб. науч. работ «Б.В. Шостакович и проблемы современной психиатрии». 2008. С. 99–108.

<sup>3</sup> Ганнушкин П.Б. Избранные труды / Под ред. О.В. Кербилова. М.: Медицина, 1964. 292 с.

пы соматоформных расстройств. Проявляется постоянной озабоченностью состоянием собственного здоровья, упорными подозрениями в наличии тяжелого или смертельно опасного заболевания<sup>6</sup>.

В соответствии с международным классификатором болезней, который официально используется в России, в контексте значения ипохондрии принято наименование «ипохондрическое расстройство» (F45.2, МКБ-10).

В классическом проявлении как ипохондрического расстройства, так и ипохондрического типа отношения к болезни обнаруживается фиксация внимания человека, сопровождаемая страхом и беспокойством, не на реальном заболевании, а на субъективных ощущениях ипохондрика, не являющихся в действительности патологическими изменениями<sup>7</sup>. Наиболее встречающиеся на практике случаи – это психологические переживания человека о наличии (или возникновении) у него какого-либо соматического заболевания, которого нет на самом деле [18]. Проводимые медицинские обследования подтверждают данные о том, что предположения и переживания пациентов с ипохондрическим расстройством беспочвенны [19]. Также в некоторых работах ученых, в частности, как указывает К.А. Скворцов, душевные переживания на почве соматических заболеваний упоминаются как «ипохондрическое наслоение на соматическое заболевание», что является отличительным от истинного ипохондрического расстройства<sup>8</sup>.

Значительное влияние на возникновение ипохондрических реакций имеют экзогенные факторы<sup>9</sup>. Как правило, у лиц, страдающих

ипохондрией, в процессе родительского воспитания наблюдалась гиперопека, когда во времена детского возраста взрослые контролировали все сферы жизнедеятельности, проявляя, таким образом, сверхзаботу. Взрослея, такие люди повторяют модель поведения своих родителей, начиная тщательно контролировать сферы своей жизни, включая состояние здоровья [20].

Аналогично процессу развития ипохондрического расстройства происходит формирование ипохондрического типа отношения к болезни. Так, проведенное исследование депрессивных и тревожных симптомов у матерей во время пандемии COVID-19 указывает на увеличение данной симптоматики в сравнении с предпандемическими оценками [21], тем самым ставя под угрозу развития ипохондрического реагирования не только самих матерей, принявших участие в исследовании, но и детей, наблюдающих подобную модель поведения.

Ипохондрический тип реагирования может начать проявляться уже в детском возрасте, когда человек переносит оперативное вмешательство или тяжелое заболевание и на фоне этого в дальнейшем контролирует свое здоровье, тщательно фиксируя внимание на самочувствии и различных ощущениях в теле [22]. Переживания формируют убеждения в неблагоприятности соматического состояния и провоцируют неблагоприятные прогнозы<sup>10</sup>. Ситуации психотравмы и постоянное нагнетание стрессового состояния приобретает состояние хронизации процесса, что стимулирует возникновение развития ипохондрического синдрома<sup>11</sup>.

С точки зрения психоаналитического понимания природы ипохондрического феномена, З. Фрейд относит ипохондрию наравне

<sup>6</sup> Блейхер В.М., Крук И.В. Толковый словарь психиатрических терминов. Воронеж: НПО «Модек», 1995. 640 с.

<sup>7</sup> Дубовик М.П. Патоморфоз ипохондрических расстройств // Научно-исследовательская работа обучающихся и молодых ученых: сб. ст. 71-й Всерос. (с междунар. участием) науч. конф. обучающихся и молодых ученых (Петрозаводск, 8–27 апреля 2019 г.). Петрозаводск: Петрозаводский государственный университет, 2019. С. 507–510.

<sup>8</sup> Гиляровский В.А. Соматопсихические расстройства // Сб. тр. института психиатрии АМН М.: АМН СССР, 1946. С. 11–15.

<sup>9</sup> Ярутова М.Г. Роль психосоматических факторов в дерматологических заболеваниях // Наука и просвещение: технологии и инновации: сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 27 июля 2020 г.). Чебоксары: Негосударственное образова-

тельное частное учрежд. доп. проф. образования «Экспертно-методический центр», 2020. С. 204–211.

<sup>10</sup> Мелёхин А.И. Вирусная тревога (virus ANXIETY): обследование и психотерапевтическая тактика // Психические расстройства в условиях пандемии COVID-19: проблемы и перспективы: сб. ст. науч.-практ. конф. (Тула, 16 октября 2020 г.). Тула: Тульский государственный университет, 2020. С. 46–54.

<sup>11</sup> Навасардян Е.В., Артемьева М.С., Сулейманов Р.А. Стресс и соматоформные расстройства // Агаджанянские чтения: сб. ст. Всерос. науч.-практ. конф. (Москва, 28–29 января 2016 г.). Москва: РУДН, 2016. С. 91–92.

с неврастением к неврозам, основывающимся на страхах, и, как отмечает Дж. Чржановский, мнение З. Фрейда остается неизменным в аналитической литературе [23]. Согласно психоаналитическому подходу, проявления ипохондрии могут свидетельствовать об особом извращении личности, которая отрицает мнение о «проблемах» в голове, а не теле. А. Адлер интерпретирует ипохондрическое расстройство с неосознаваемой защитой на фоне неуверенности личности в себе [24].

Таким образом, с точки зрения психоаналитической теории, ипохондрическое расстройство можно позиционировать как невроз или как расстройство между истерическими и обсессивными неврозами. Современные исследователи предлагают как метод лечения ипохондрического расстройства контролируемый анализ [25].

С точки зрения перинатальной психологии, ипохондрическое расстройство может быть спровоцировано первичной родительской озабоченностью, когда один из родителей (или оба) впервые узнают о зачатии ребенка [26].

Всемирный конгресс по когнитивной терапии в Оксфорде в 1989 году дает новый виток изучению ипохондрических расстройств. В работе А. Barsky с соавторами рассказывает об успешном применении группового метода лечения ипохондрии [27].

Когнитивно-поведенческая терапия трактует ипохондрическое расстройство как привычку искажать соматические ощущения, не имеющие угрозы, и интерпретировать их как симптоматику тяжелого заболевания, тем самым стимулируя автоматические отрицательные мысли. В своей теории А. Бек предполагает связь мыслей и образов с тревогой, стимулируемой поспешными выводами и увеличением развития ситуации [12]. Пациенты с ипохондрическими проявлениями ищут заверения со стороны, тем самым усугубляя течение ипохондрии. Ухудшение когнитивных функций и психического здоровья стимулирует развитие ипохондрического расстройства у пациентов, отмечают современные исследователи [28].

Некоторые специалисты отрицают усложнение течения ипохондрического расстройства путем заверений, тем не менее Р.М. Salkovskis и Н.М. Warwick (1986) сравнивают действие заверений в терапии ипохондрии с действием ритуалов при обсессивно-

компульсивном расстройстве, тем самым поддерживая текущее состояние [29]. Для понимания правильности тактики необходимо регулярно анализировать ситуацию путем подведения промежуточных итогов терапевта и пациента [30, 31].

Для когнитивно-поведенческой терапии важным является момент осознания ипохондрикком страха перед болезнью, а не мнимой уязвимости, что как раз и требует проработки с целью психического выздоровления [30].

Как отмечает М.Е. Бурно, психотерапия психологов (и прежде всего когнитивно-поведенческая), несомненно, по-своему помогает небредовым ипохондрикам, хотя и стоит в стороне от российской традиционной врачебной клинической психотерапии [32]. На современном этапе концепции когнитивно-поведенческой терапии являются продуктивным методом работы с симптоматикой ипохондрического расстройства [33].

Ипохондрические проявления и реакции среди населения изучаются и в настоящее время. Сегодня человеческое общество остро нуждается в краткосрочной и качественной психологической помощи на фоне того, что привычные жизненные устои рухнули под воздействием пандемии во всех странах, тем самым подтверждая масштабность данного явления. В настоящее время воздействие на психическое здоровье особо значимо в условиях нехватки ресурсов и неустойчивого положения населения [34].

В 2020 году, согласно источнику Lancet Psychiatry, учеными был проведен анализ данных по количеству самоубийств на фоне пандемии COVID-19, и некоторые страны (Япония, Австрия, Пуэрто-Рико) отразили всплеск показателей [35].

Английские ученые при исследовании психических состояний в условиях пандемии указывают на ряд угрожающих факторов возникновения тревоги и депрессии, среди которых: пол, возраст, одиночество, наличие текущих психических заболеваний [36]. Учитывая возможность потенциальной изоляции в будущем, а также постпандемийный период, крайне важно найти способы психологической поддержки для данных групп населения.

### Результаты

Современные исследования показывают, что частота ипохондрических проявлений растет и сейчас это в особенности обусловле-

но пандемией COVID-19. В то же время важным фактором является отсутствие систематизированных программ по решению проблемы ипохондрии в современной системе медико-психологической помощи.

Существует необходимость раннего обнаружения признаков ипохондрического типа реагирования, но, несмотря на то, что данное расстройство исследовано учеными достаточно глубоко, до сих пор не была предложена система методов психологической экспресс-диагностики, направленной на выявление ранних признаков с целью как первичной, так и вторичной профилактики ипохондрического типа реагирования пациентами на заболевание.

Важно отметить, что учеными достаточно подробно изучены бредовые формы ипохондрического расстройства, в чем значительно уступают теоретические данные по небредовым формам. Несмотря на это, пациенты с небредовыми формами ипохондрии нуждаются в медико-психологической помощи, особенно в период пандемии, что подчеркивает важность построения систематизированной психологической помощи указанной группе пациентов.

Проведенный теоретико-методологический анализ показывает, что интерес к проблеме ипохондрического расстройства возник на ранних этапах становления медицинских и психологических отраслей научного знания. На протяжении веков точки зрения ученых в этой исследовательской области претерпевали изменения, но с течением времени подтверждается психическая природа расстройства. Ипохондрическое расстройство при своевременном начале психотерапевтических мероприятий, согласно источникам, достаточно успешно поддается лечению, что также благоприятно влияет на эффективное лечение сопутствующих заболеваний. Но для своевременного и корректного оказания психологической помощи таким пациентам важным фактором является дифференциальная диагностика ипохондрического расстройства и ипохондрического типа отношения к болезни, которая на сегодняшний день требует серьезной доработки.

Несмотря на быстрое реагирование в целом на угрозу пандемии психологическому здоровью населения, на сегодняшний день важно сохранение акцента на своевременной, качественной и целенаправленной психологической помощи.

### Обсуждение

Согласно МКБ-10, ипохондрическое расстройство входит в структуру соматоформных расстройств. Важно отметить, что этиопатогенез данного заболевания на современном этапе становления науки изучен не полностью.

Симптомокомплекс ипохондрического типа отношения к болезни позволяет человеку принять на себя роль больного, что, в свою очередь, ведет за собой снижение ответственности и снятие обязанностей, которые имеет здоровый человек. У пациента с ипохондрическими реакциями возникает субъективное мнение о невозможности самостоятельного решения проблемных ситуаций и возникает убежденность в безуспешном исходе, будь то трудовая деятельность, межличностные отношения или лечебный процесс. Такие пациенты не чувствуют полноценного контроля над обстоятельствами. Данные симптомы напрямую указывают на взаимосвязь между состоянием выученной беспомощности и ипохондрическим типом отношения к болезни у пациентов.

### Заключение

В перспективе дальнейшего изучения ипохондрического типа реагирования в условиях болезни планируется проведение исследования, направленного на выявление особенностей выученной беспомощности у пациентов с ипохондрическим типом отношения к болезни, соответственно, проведенный историко-психологический анализ исследований ипохондрического расстройства позволяет более тонко поставить исследовательские задачи.

Выборка планируемого исследования будет включать в себя респондентов с разными гендерными признаками, разных возрастов, что позволит более детально рассмотреть отдельные аспекты проявления ипохондрического синдрома у пациентов с соматическими заболеваниями различных нозологий.

В качестве прикладного аспекта дальнейшего исследования планируется разработка методических рекомендаций для клинических психологов, направленных на оказание психологической помощи пациентам с ипохондрическим типом отношения к болезни, имеющим диагнозы разной нозологии, что позволит облегчить или же устранить ипохондрические страдания пациентов и облег-

чить работу лечащих врачей, тем самым укрепить рабочий альянс в связке врач – пациент и качественно достичь терапевтического эффекта.

### Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

### Литература

1. Warwick H. *Cognitive therapy in the treatment of hypochondriasis* // *Advances in Psychiatric Treatment*. 1998. № 5(4). P. 285–291. DOI: 10.1192/apt.4.5.285.
2. Pilowsky I. *Primary and secondary hypochondriasis* // *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1970. Vol. 46(3). P. 273–285. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1970.tb02119.x.
3. Бехтерев В.М. *Соматофрения* // *Обозрение психиатрии, неврологии и рефлексологии*. 1928. №1. С. 5.
4. Смулевич А.Б., Волель Б.А. *Расстройства личности и соматическая болезнь (проблема ипохондрического развития личности)* // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2008. № 10(108). С. 4–12.
5. Чамкина К.С., Колосова П.С., Сайпудинова С.К., Ананьева А.А. *Особенности диалогического общения врача с пациентом, относящимся к ипохондрическому типу реакции на заболевание* // *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2019. № 9(10). С. 424.
6. Пилюгина Е.Р. *Двухмерная классификация механизмов психологической защиты* // *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*. 2020. № 2. С. 270–280.
7. Момот Г.Н. *К вопросу о сенестопатическом синдроме при шизофрении* // *Журнал невропатии и психиатрии*. 1959. №59(5). С. 563.
8. Ротштейн Г.А. *Ипохондрическая шизофрения*. М.: Медицина, 1961. 185 с.
9. Ермакова Н.Г. *Особенности личности, отношение к заболеванию и к лечению больных с последствиями инсульта* // *Вестник психотерапии*. 2019. № 70(75). С. 54–68.
10. Jahrreiss W. *Das hypochondrische Denken* // *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 1930. № 92. P. 686–823.
11. Бурно М.Е., Рожкова В.Е. *Психотерапия психастении: Руководство по психотерапии*. М.: Медицина, 1974. С. 177–189.
12. Иговская А.С. *Дифференцированная психотерапевтическая помощь при ипохондрии* // *Вестник последипломного медицинского образования*. 2017. № 4. С. 90.
13. Тиганов А.С. *Руководство по психиатрии*. М.: Медицина, 1999. 235 с.
14. Волель Б.А. *Небредовая ипохондрия (обзор литературы)* // *Психические расстройства в общей медицине*. 2009. № 2. С. 49–63.
15. Смулевич А.Б. *Психопатология личности и коморбидных расстройств*. М.: Медпресс, 2009. 208 с.
16. Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б. *Современный взгляд на проблему ипохондрии в аспекте клиники и терапии* // *Фарматека. Неврология, психиатрия*. 2006. № 7(122). С. 15.
17. Ларских М.В., Филиппова Т.В., Кутаишов В.А. *Перфекционизм и ипохондрия* // *Центральный научный вестник*. 2016. № 1 (17). С. 23–24.
18. Нжон Ессобе Дит Мбангве Е.А. *Ипохондрия: причины, признаки, симптомы* // *Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию*. 2020. № 2. С. 220–224.
19. Иванец Н.Н., Шестакова Р.А., Гончарова Е.М., Антропова Е.А. *Небредовые ипохондрические расстройства в позднем возрасте* // *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2019. № 119(11). С. 109–115.
20. Чаплыгина В.Ю., Цыцорина И.А. *Социологическое исследование по некоторым вопросам психотерапевтической помощи взрослому населению Новосибирской области* // *Профилактическая медицина*. 2019. № 22(6). С. 92–96.
21. Погосов А.В., Богушевская Ю.В. *Клинические, личностно-психологические и социально-демографические факторы, препятствующие обращению больных соматизированными расстройствами за специализированной помощью* // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2017. № 4. С. 22–30.
22. Racin N., Hetherington E., McArthur Br. A. *Maternal depressive and anxiety symptoms before and during the COVID-19 pandemic in Canada: a longitudinal analysis* // *Lancet Psychiatry*. 2021. № 8(5). P. 405–415. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00074-2
23. Chrzanowski G. *Neurasthenia and Hypochondriasis* // *American Handbook of Psychiatry*. 1967. № 19. P. 258–271.

24. Adler G. *The physician and the hypochondriacal patient* // *The New England Journal of Medicine*. 1981. № 304(23). P. 1394–1396. DOI: 10.1056/NEJM198106043042304
25. Lombardi R., Genovesi B., Isgro S. *Successful Treatment of Psychosis by Means of Supervised Analysis* // *Psychoanalytic Quarterly*. 2020. № 89. P. 549–582. DOI: 10.1080/00332828.2020.1773149
26. Jean-Dit-Pannel R., Belot R.A., Viode C., Mellier D. *A primary hypochondriacal parental preoccupation* // *Psychiatrie De L'Enfant*. 2020. № 63. P. 33–50.
27. Barsky A.J., Geringer E., Wool C.A. *A cognitive-educational treatment for hypochondriasis* // *General Hospital Psychiatry*. 1998. № 10. P. 322–327. DOI: 10.1016/0163-8343(88)90003-5
28. Sauer K.S., Witthoft M. *Illness Anxiety Disorder and Hypochondria* // *Fortschritte Der Neurologie Psychiatrie*. 2020. № 88. P. 730–744. DOI 10.1055/a-1165-7461.
29. Barsky A.J. *Hypochondriasis and obsessive-compulsive disorder* // *Psychiatric Clinics of North America*. 1992. Vol. 15. P. 791–801.
30. Barsky A.J., Ahern D.K. *Cognitive Behavior Therapy for Hypochondriasis. A Randomized Controlled Trial* // *Journal of the American Medical Association*. 2004. № 291. P. 1464–1470.
31. Tkhostov A., Rasskazova E., Ispravnikova I., Zueva Y. *Relationship to somatic complaints in interpersonal communication in patients with non-delirious hypochondria* // *European Psychiatry*. 2020. Vol. 63(S1). S45–S282. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2020.5
32. Бурно М.Е. *О характерах людей (психотерапевтическая книга)*. М.: Академический Проект, Фонд «Мир», 2008. 639 с.
33. Fiorenzato E., Zabberoni S., Costa A., Cona G. *Cognitive and mental health changes and their vulnerability factors related to COVID-19 lockdown in Italy* // *Plos One*. 2021. P. 16. DOI: 10.1371/journal.pone.0246204.
34. Kola L., Kohrt Br.A., Hanlon Ch. et al. *COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health* // *Lancet Psychiatry*. 2021. № 8(6). P. 535–550. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00025-0.
35. Pirkis J., John A., Shin S. et al. *Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries* // *Lancet Psychiatry*. 2021. № 8(7). P. 579–588. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00091-2.
36. Fancourt D., Steptoe A., Bu F. *Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study* // *Lancet Psychiatry*. 2021. № 8(2). P. 141–149. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30482-X.

**Шадрина Анастасия Юрьевна**, аспирант кафедры клинической психологии и психотерапии с курсом ПО, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (Россия, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1), anastasia\_sharaeva@mail.ru, ORCID 0000-0002-6210-6375.

**Волкова Олеся Владимировна**, доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры клинической психологии и психотерапии с курсом ПО, Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого (Россия, 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1), ms.olesyavolkova@mail.ru, ORCID 0000-0002-6352-021X

*Поступила в редакцию 25 августа 2021 г.; принята 18 ноября 2021 г.*

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL REVIEW  
OF HYPOCHONDRIA IN PSYCHOLOGICAL AND MEDICAL SCIENCES

A.Yu. Shadrina, anastasia\_sharaeva@mail.ru, ORCID 0000-0002-6210-6375

O.V. Volkova, ms.olesyavolkova@mail.ru, ORCID 0000-0002-6352-021X

Professor V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University

(1, Partizan Zheleznyak Str., Krasnoyarsk, 660022, Russian Federation)

**Abstract.** Nowadays, the problem of hypochondria affects both narrow subject biomedical areas and general medical practice, the role of psychological intervention in which is constantly growing. This study is aimed at historical and psychological analysis of works on hypochondria from medical and psychological perspectives. **Aims:** the paper aims to summarize the ideas about hypochondria in classical and contemporary psychological studies; substantiate the necessity of psychological support for patients with hypochondria. **Theoretical basis:** In psychoanalytic theory, hypochondria is associated with fears and can be interpreted as neurosis. In cognitive behavioral therapy, hypochondria is a habit of a catastrophic appraisal of somatic sensations, which results in interpreting them as symptoms of a severe disease. Perinatal psychology explains hypochondria through parental overprotection. **Results:** Theoretical and methodological analysis made it possible to find a contradiction that could affect the prospects for further study of hypochondria: despite the large amount of data on the problem of hypochondria, these studies do not provide information about express diagnostic programs and short-term care for patients with such personality features. **Conclusion:** According to the latest data, the frequency of hypochondria is increasing in the pandemic, which makes relevant systematic psychological care as far as the global COVID-19 situation requires effective diagnostic programs and short-term care techniques.

**Keywords:** hypochondria, hypochondria disorder, personality, mental health, psychological support.

**Conflict of interest.** The author declares no conflict of interest.

### References

1. Warwick H. Cognitive therapy in the treatment of hypochondriasis. *Advances in Psychiatric Treatment*. 1998;5(4):285–291. DOI: 10.1192/apt.4.5.285.
2. Pilowsky I. Primary and secondary hypochondriasis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1970;46(3):273–285. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1970.tb02119.x.
3. Bekhterev V.M. [Somatophrenia]. *Obozrenie psikhiiatrii, nevrologii i refleksologii = Review of Psychiatry, Neurology, and Reflexology*. 1928;1:5. (in Russ.).
4. Smulevich A.B., Volel' B.A. [Personality disorders and somatic disease (the problem of hypochondriac personality development)]. *Zhurnal nevrologii i psikhiiatrii im. S.S. Korsakova = S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2008;10(108):4–12. (in Russ.).
5. Chamkina K.S., Kolosova P.S., Saiputdinova S.K., Anan'eva A.A. [Features of dialogical communication between a doctor and a patient related to the hypochondriac type of reaction to the disease]. *Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsii = Bulletin of medical Internet conferences*. 2019;9(10):424. (in Russ.).
6. Pilyugina E.R. [Two-dimensional classification of psychological defense mechanisms]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya = Bulletin of the Perm University. Philosophy. Psychology. Sociology*. 2020;2:270–280. (in Russ.).
7. Momot G.N. [On the question of senestopathic syndrome in schizophrenia]. *Zhurnal nevropatii i psikhiiatrii = Journal of Neuropathy and Psychiatry*. 1959;59(5):563. (in Russ.).
8. Rotshtein G.A. *Ipokhondricheskaya shizofreniya* [Hypochondriac schizophrenia]. Moscow, Meditsina Publ. 1961:185. (in Russ.).
9. Ermakova N.G. [Personality traits, attitude to the disease and to the treatment of patients with the consequences of stroke]. *Vestnik psikhoterapii = Bulletin of psychotherapy*. 2019;70(75):54–68. (in Russ.).

10. Jahrreiss W. Das hypochondrische Denken. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 1930;92:686–823.
11. Burno M.E., Rozhkova V.E. *Psikhoterapiya psikhastenii: Rukovodstvo po psikhoterapii* [Psychotherapy of psychasthenia: A guide to psychotherapy]. Moscow, Meditsina Publ. 1974:177–189. (in Russ.).
12. Igovskaya A.S. [Differentiated psychotherapeutic care for hypochondria]. *Vestnik posle diplomnogo meditsinskogo obrazovaniya = Bulletin of postgraduate medical education*. 2017;4:90. (in Russ.).
13. Tiganov A.S. *Rukovodstvo po psikiatrii* [The Handbook of Psychiatry]. Moscow, Meditsina Publ. 1999:235. (in Russ.).
14. Volel' B.A. [Non-delusional hypochondria (literature review)]. *Psikhicheskie rasstroistva v obshchei meditsine = Mental disorders in general medicine*. 2009;2:49–63. (in Russ.).
15. Smulevich A.B., Dubnitskaya E.B. [Modern view on the problem of hypochondria in the aspect of clinic and therapy]. *Farmateka. Nevrologiya, psikiatriya = Pharmateca. Neurology, psychiatry*. 2006;7(122):15. (in Russ.).
16. Smulevich A.B. *Psikhopatologiya lichnosti i komorbidnykh rasstroistv* [Psychopathology of personality and comorbid disorders]. Moscow, Medpress Publ. 2009:208 (in Russ.).
17. Larskikh M.V., Filippova T.V., Kutashov V.A. [Perfectionism and hypochondria]. *Tsentral'nyi nauchnyi vestnik = Central Scientific Bulletin*. 2016;1(17):23–24. (in Russ.).
18. Nzhon Essobe Dit Mbangve E.A. [Hypochondria: causes, signs, symptoms]. *Intellektual'nye resursy – regional'nomu razvitiyu = Intellectual resources - for regional development*. 2020;2:220–224. (in Russ.).
19. Ivanets N.N., Shestakova R.A., Goncharova E.M., Antropova E.A. [Non-delusional hypochondriacal disorders in late life]. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. C.C. Korsakova = Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2019;119(11):109–115. (in Russ.).
20. Chaplygina V.Yu., Tsytsorina I.A. [Sociological research on some issues of psychotherapeutic assistance to the adult population of the Novosibirsk region]. *Profilakticheskaya meditsina = Preventive medicine*. 2019;22(6):92–96. (in Russ.).
21. Pogosov A.V., Bogushevskaya Yu.V. [Clinical, personal-psychological, and socio-demographic factors that prevent patients with somatized disorders from seeking specialized care]. *Sibirskii vestnik psikiatrii i narkologii = Siberian Bulletin of Psychiatry and Narcology*. 2017;4:22–30. (in Russ.).
22. Racin N., Hetherington E., McArthur Br. A. Maternal depressive and anxiety symptoms before and during the COVID-19 pandemic in Canada: a longitudinal analysis. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(5):405–415. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00074-2
23. Chrzanowski G. Neurasthenia and Hypochondriasis. *American Handbook of Psychiatry*. 1967. № 19. P. 258–271.
24. Adler G. The physician and the hypochondriacal patient. *The New England Journal of Medicine*. 1981;304(23):1394–1396. DOI: 10.1056/NEJM198106043042304
25. Lombardi R., Genovesi B., Isgro S. Successful Treatment of Psychosis by Means of Supervised Analysis. *Psychoanalytic Quarterly*. 2020;89:549–582. DOI: 10.1080/00332828.2020.1773149
26. Jean-Dit-Pannel R., Belot R.A., Viode C., Mellier D. A primary hypochondriacal parental preoccupation. *Psychiatrie De L'Enfant*. 2020;63: 33–50.
27. Barsky A.J., Geringer E., Wool C.A. A cognitive-educational treatment for hypochondriasis. *General Hospital Psychiatry*. 1988;10:322–327. DOI: 10.1016/0163-8343(88)90003-5.
28. Sauer K.S., Witthoft M. Illness Anxiety Disorder and Hypochondria. *Fortschritte Der Neurologie Psychiatrie*. 2020;88:730–744. DOI: 10.1055/a-1165-7461.
29. Barsky A.J. Hypochondriasis and obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*. 1992;15:791–801.
30. Barsky A.J., Ahern D.K. Cognitive Behavior Therapy for Hypochondriasis a Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Association*. 2004;291:1464–1470.
31. Tkhostov A., Rasskazova E., Ispravnikova I., Zueva Y. Relationship to somatic complaints in interpersonal communication in patients with non-delirious hypochondria. *European Psychiatry*. 2020;63(S1):S45–S282. DOI:10.1192/j.eurpsy.2020.5

32. Burno M.E. *O kharakterakh lyudei (psikhoterapevticheskaya kniga)* [About the characters of people (psychotherapy book)]. Moscow, Akademicheskii Proekt, Fond "Mir" Publ. 2008:639 (in Russ.).
33. Fiorenzato E., Zabberoni S., Costa A., Cona G. Cognitive and mental health changes and their vulnerability factors related to COVID-19 lockdown in Italy. *Plos One*. 2021;16. DOI 10.1371/journal.pone.0246204.
34. Kola L., Kohrt Br.A., Hanlon Ch. et al. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(6):535–550. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00025-0.
35. Pirkis J., John A., Shin S. et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(7):579–588. DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00091-2.
36. Fancourt D., Steptoe A., Bu F. Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(2):141–149. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30482-X.

*Received 25 August 2021; accepted 18 November 2021*

---

### ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Шадрина, А.Ю. Теоретико-методологический обзор представлений об ипохондрическом типе отношения к болезни в психологических и медицинских исследованиях / А.Ю. Шадрина, О.В. Волкова // Психология. Психофизиология. – 2021. – Т. 14, № 4. – С. 94–104. DOI: 10.14529/jpps210409

### FOR CITATION

Shadrina A.Yu., Volkova O.V. Theoretical and Methodological Review of Hypochondria in Psychological and Medical Sciences. *Psychology. Psychophysiology*. 2021, vol. 14, no. 4, pp. 94–104. (in Russ.). DOI: 10.14529/jpps210409