

HIPOHONDRIJA

- bolest bez bolesti

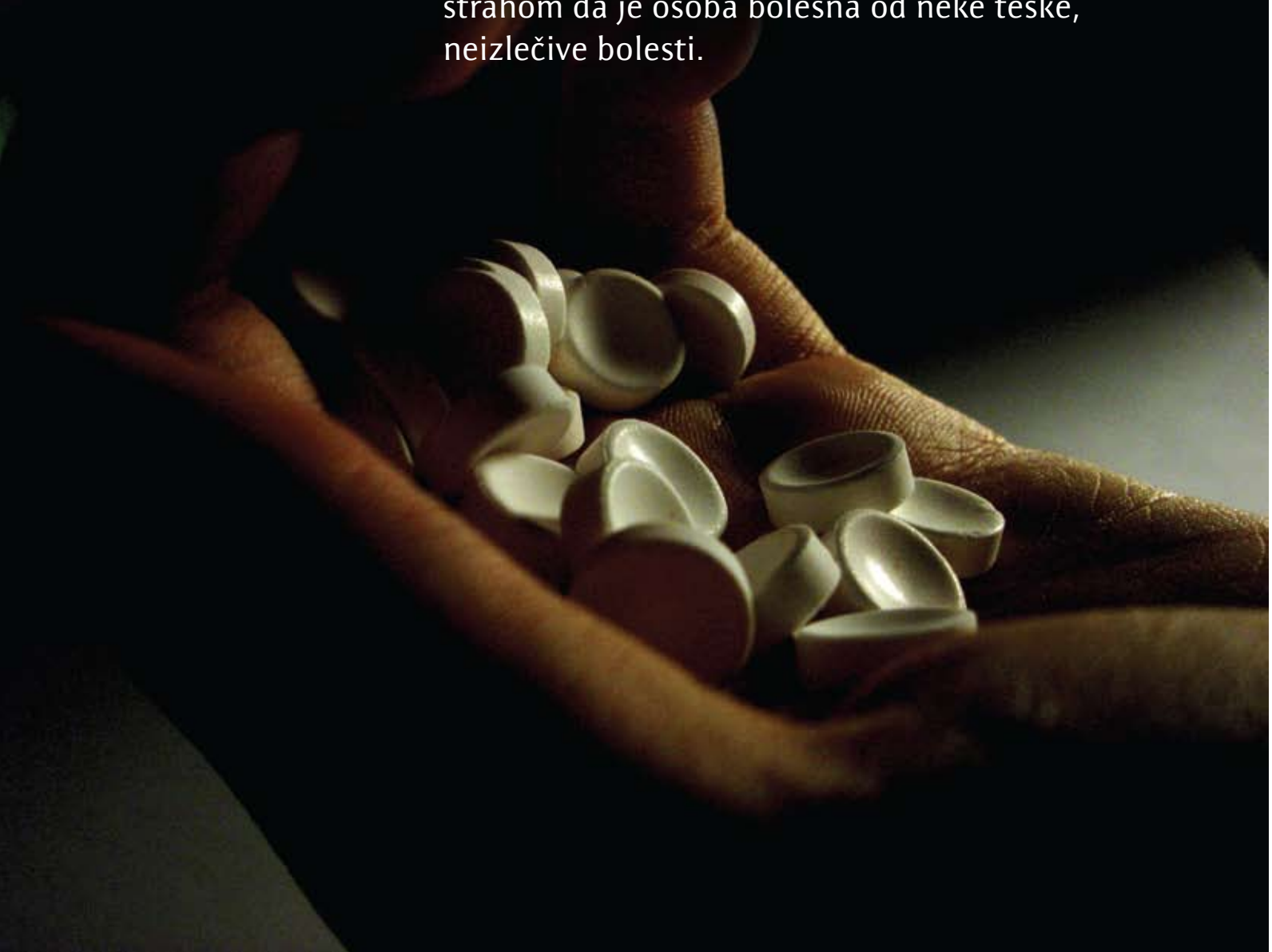
(www.so-vil.co.rs)

Piše: mr sc. med. Dragana Daruši, neurolog

Sudski veštak iz oblasti neurologije i psihologije kriminala



Hipohondrija se može definisati kao psihički poremećaj koji karakteriše usredsređenost na sopstveno fizičko zdravlje i preokupiranost strahom da je osoba bolesna od neke teške, neizlečive bolesti.



Za hipohondriju se može reći da je to oboljenje koje se dijagnostikuje, a kojeg u suštini nema. Hipohondrija je verovatno stara bolest, možda isto toliko stara koliko i čovek. Stoga se može reći da nijedno ljudsko doba, a možda nijedan čovek, bar jednom u svom životu nije bio pošteđen hipohondrije.

Hipohondrija se može definisati kao psihički poremećaj koji karakteriše usredsređenost na sopstveno fizičko zdravlje i preokupiranost strahom da je osoba bolesna od neke teške, neizlečive bolesti. Hipohondrija je, zapravo, pogrešno tumačenje telesnih simptoma. Zbog veoma složenog psihološkog mehanizma hipohondriju je teško diferencijalno-dijagnostički razlikovati od stvarnog poremećaja. Jedino nedostatak objektivnih pokazatelja bolesti ili poremećaja, kao i jasno uočljiva simulacija, mogu ukazati da je u pitanju hipohondrija.

Sama reč hipohondrija potiče od grčke reči "hipohondrijum" i označava područje abdomena koje se nalazi ispod desnog rebarnog luka, u oblasti jetre. Većina osoba koje se žale na bolest koje nema, a uz koju neminovno ide strah od bolesti i bliske smrti, pokazivali su da upravo iz hipohondrijuma počinju bolovi koji se šire najčešće prema grudnom košu.

Malo koja bolest je, u proteklih samo sto godina, pretrpela toliko korenitu promenu u razumevanju njene suštine, kao što je to hipohondrija. Tako je od antičkog doba pa sve do XIX veka hipohondrija smatrana telesnom bolešću, lokalizovanom u predelu slabina, tačnije u donjem delu rebarne hrskavice (otud i poreklo grčke reči). Čak je i Hipokrat opisivao hipohondriju kao bolest. Tek od vremena kada je Berd opisao neurasteniju 1880. godine, hipohondrija je shvaćena najpre kao posebna forma neurastenije. Tada su još hipohondrične smetnje opisivane kao tegobe u organizmu za varenje. Od kada su preovladala dinamična shvatanja u psihijatriji, konačno je hipohondrija shvaćena kao bolest izrazito psihičke prirode. Ali, iako o hipohondriji znamo danas neuporedivo više, ne bismo mogli tvrditi da je ona potpuno objašnjena i u nekoj strožoj klasifikaciji psihijatrijskih oboljenja

čvrsto definisana. U savremenoj psihijatriji, prema Brojtigamu (W. Brautigam, nemački psihijatar), "hipohondrija je strašljivo posmatranje samog sebe u smeru umišljene bolesti", a prema jednoj drugoj definiciji - hipohondrija je "patnja usled uobraženog ili u odnosu na značaj postojeće bolesti bezmerno uvećanog doživljavanja bolesti".

Sklonost ka refleksivnom samoopažanju

Svi istraživači hipohondrije slažu se u tome da je nema bez sklonosti refleksivnom samoopažanju. Nažalost, ova sklonost prema refleksivnoj introspekciji ne samo što ne donosi nikakvu korist osobi, u smislu boljeg upoznavanja svoje ličnosti, već hipohondar izvrši takvu preraspodelu svoga odnosa prema telu da mu ono postaje stalni objekt posmatranja i to još objekat koji je afektivno zaposednut. Na ovaj način, da se izrazi mo jezikom psihoanalitičara, umesto da se energija investira u objekat, ona se upućuje u sopstveni organ.

U kliničkoj praksi se retko sreće čista hipohondrija. Naime, reč je o sindromu zato što hipohondrija u sebi sadrži skup simptoma, te se iz tih razloga hipohondrijski sindrom provlači kroz najrazličitije nozološke entitete u psihijatriji. Tako, na primer, česti su hipohondrijski projekti u neurozama, i to najviše u histeričnoj neurozi, tzv. konverzivnoj neurozi koja konvertira psihičke simptome u telesne tako da ponekad dolazi do preklapanja simptoma hipohondrije i simptoma konverzivne neuroze. Simptomi hipohondrije se mogu javiti i kod depresije. Takođe, često se vida i na početku šizofrenije, kao i kod paranoje i prisilne neuroze.

Paralelni skup simptoma

Često su paralelno prisutni depresija i anksioznost. Psihološki simptomi anksioznosti kao vidljivi u ovim situacijama su preterana plašljivost i strepnja, osećaj unutrašnje napetosti ili nemira, oslabljena koncentracija, razdražljivost, pojačana osetljivost na buku, smetnje spavanja (teško usnivanje, često buđenje tokom noći, ružni snovi), oslabljena memorija, često zbog oslabljene pažnje i koncen-

tracije. Telesni simptomi anksioznosti su lupanje ili preskakanje srca, osećaj nedostatka vazduha ili otežanog disanja, osećaj stegnutosti u grudima, suvoća usta, poteškoće pri gutanju, nelagodnost u stomaku, nadutost. Sve navedeno je većinom prisutno i u anamnestičkim podacima koje dobijamo od hipohondra. Oni mogu često i zavesti lekara i dijagnozu usmeriti u pogrešnom pravcu. Ne retko u kliničkoj praksi zbog neprepoznate hipohondrije pacijenti trpe intenzivnu, nekada i agresivnu dijagnostičku proceduru, kako bi se pronašao uzrok poremećenom stanju zdravlja.

Reakcija na situaciju

U blažim, prolaznim oblicima hipohondrije, preokupiranost bolešću se često pojavljuje kao reakcija na smrt ili tešku bolest bliske osobe. Poznato je da ozbiljna bolest ili smrt u neposrednom okruženju osobe mehanizmom identifikacije može dovesti do straha ili sumnje da je i ona obolela od iste bolesti. U ovim situacijama hipohondrijska prebojenost prolazi spontano kad se osoba prilagodi posledicama traumatskog događaja ili razuveravanjem od strane lekara. Ovakav sled događaja može da bude izraz osećanja krivice ili deo procesa tugovanja.

Složen klinički fenomen

Kao što možemo videti, ovaj klinički fenomen je veoma složen. S obzirom na to da se simptomi hipohondrije mogu videti u svim uzrastima, počevši od najranijeg detinjstva pa sve do starosti, poštujući autoritete u ovoj oblasti, može se na ovom mestu ukratko zaključiti da je hipohondrija, po zaključcima psihologa-psihoterapeuta, kriza poverenja. Hipohondar nije u stanju da se poveri svome telu, jer je preovladao strah od neizvesnosti života. Mere sigurnosti kod hipohondrije postaju sve neumitnije (kao u Kafkinoj priči "Jazbina"). Precenjivanjem značaja telesnog i izbegavanjem rizika hipohondar skraćuje mogućnost komunikacije sa svetom i tako postaje i ostaje usamljen. Možda, tek u ovoj poodmakloj fazi razvoja, hipohondrija može da se svede na strah od smrti, jer je sve dotle bila strah od života.

(nastavak u sledećem broju)

HIPOHONDRIJA - bolest bez



(www.so-vil.co.rs)

Piše: mr sc.med. Dragana Daruši, neurolog

Sudski veštak iz oblasti neurologije i psihologije kriminala

(nastavak iz prošlog broja)

Jedna recentna studija pokazuje prevalenciju hipohondrijaze u šestomesečnom periodu od 4 do 6 odsto u opštoj medicinskoj kliničkoj populaciji, ali ona može biti i viša od 15 odsto. Muškarci i žene su jednako zastupljeni. Bolest se može javiti u svakoj dobnoj skupini, a najučestalija je od 20-te do 30-te godine. Socijalni i maritalni status ne utiču na pojavu bolesti. Poznato je da se hipohondrijski poremećaj javlja u oko 3 odsto studenata medicine, međutim, najčešće u prve dve godine i, generalno, prolazna je.

Iz dijagnostičkih kriterija u DSM-IV-TR proizlazi da simptomi reflektiraju krivu interpretaciju telesnih simptoma. Postoje nekoliko teorija koje pokušavaju objasniti etiologiju hipohondrijskog poremećaja. Jedna od njih govori da su to osobe koje ne mogu rešiti svoje životne probleme ili su to osobe koje su doživele veće stresne životne događaje, pa tako odlaze u "bolesna stanja", jer time se na neki način oslobađaju svojih obaveza i dobijaju podršku okoline. Druga teorija govori da su to osobe koje imaju poteškoće u komunikaciji pa tako pokušavaju to rešiti kroz "bolest".

Narcisoidno strukturisane ličnosti

Skoro uvek se radi o narcistički strukturisanim ličnostima, koje pokazuju brigu i veliki strah za sebe, nesvesno tražeći zadovoljenje svojih potreba. Iza hipohondrične svesne zabrinutosti za fizičko zdravlje može se zapravo skrivati nesvesna autodestrukcija i osećanje krivice.

Bolesnik koji boluje od hipohondrijskog poremećaja "pojačava" ili "uvećava" telesne senzacije. Takve osobe imaju nizak prag podražaja ili smanjenu toleranciju fizičke neprijatnosti (doživljavanje abdominalnog pritiska, hipohondar doživljava kao abdominalnu bol). Hipohondrijski poremećaj je shvaćen kao poremećaj u naučenom socijalnom modelu prema kojem bi bolesnik preuzimao ulogu bolesnika. Pretpostavlja se da bi na taj način osoba izbegla za njega neprijatne obveze i preokupacije, i "bežao" iz nepovoljnih ili pak zahtevnih situacija. Prema ovoj teoriji pretpostavlja se da je hipohondrijski poremećaj deo drugih mentalnih poremećaja ili oboljenja, najčešće anksioznog poremećaja ili depresije. Pretpostavlja se da u oko 80% hipohondara koegzistira depresivni ili anksiozni poremećaj, zadovoljavajući

Za hipohondriju se može reći da je to oboljenje koja se dijagnostikuje, a kojeg u suštini nema. Hipohondrija je verovatno stara bolest, možda isto toliko stara koliko i čovek. Stoga se može reći da nijedno ljudsko doba, a možda nijedan čovek, bar jednom u svom životu nije bio pošteđen hipohondrije.

Hipohondrija se može definisati kao psihički poremećaj koji karakteriše usredsređenost na sopstveno fizičko zdravlje i preokupiranost strahom da je osoba bolesna od neke teške, neizlečive bolesti. Hipohondrija je, zapravo, pogrešno tumačenje telesnih simptoma. Zbog ve-

bolesti (II)

oma složenog psihološkog mehanizma hipohondriju je teško diferencijalno-dijagnostički razlikovati od stvarnog poremećaja. Jedino nedostatak objektivnih pokazatelja bolesti ili poremećaja, kao i jasno uočljiva simulacija mogu ukazati da je u pitanju hipohondrija.

dijagnostičke kriterijume za hipohondrijski poremećaj predstavlja somatski podtip tih dvaju poremećaja.

Psihodinamska teorija hipohondrije pretpostavlja da su hostilni i agresivni porivi prema drugima (putem potiskivanja i premješanja) transformisani u telesne simptome. Takođe, hipohondrijski poremećaj se može posmatrati i kao odbrana od osećaja krivice, kao što je već ranije rečeno, ili može biti ekspresija sniženog samopoštovanja, tako se somatska patnja može i doživljavati kao željeno samokažnjavanje za prošla loša djelovanja (prava ili imaginarna).

DSM-IV-TR pretpostavlja da simptomi ovog tipa perzistiraju bar šest meseci, a prolazna hipohondrijska stanja mogu egzistirati nakon intenzivnijeg stresa, smrti ili ozbiljne bolesti bolesniku bliske ili značajne osobe. Stanje koje traje manje od šest meseci može se dijagnostikovati kao somatiformni poremećaj koji nije na drugi način klasifikovan, uključuje odsutnost neuroloških ili medicinskih poremećaja. Prolazna hipohondrijska stanja vezana za eksterni stres obično prolaze kada taj spoljašnji stres prođe ali isto tako mogu preći u hronični tok ako su potencirani osobama iz bolesnikove okoline, socijalnim sistemom ili zdravstvenim radnicima. Takođe, ti kriterijumi pretpostavljaju da lažna uverenja nemaju intenzitet deluzija i nisu vezana samo za opisivanje brige o telesnom izgledu. Simptomi hipohondrije moraju biti dovoljno jakog intenziteta da izazovu emocionalni distress ili oštećenje socijalnog funkcionisanja bolesnika u važnim životnim fazama, a zaokupljenost se ne može bolje objasniti generalizovanim anksioznim, opsesivno kompulzivnim ili paničnim poremećajem, velikom depresivnom epizodom, anksioznim poremećajem zbog separacije ili nekim drugim somatiformnim poremećajem. Takođe, kliničari moraju naznačiti prezentaciju slabog uvida ako osoba veći deo vremena trajanja sadašnje epizode ne prepoznaje da je briga oko uverenja o ozbiljnoj bolesti preterana ili bezrazložna.

(nastavak u sledećem broju)



(www.so-vil.co.rs)

Piše: mr sc. med. Dragana Daruši, neurolog

Sudski veštak iz oblasti neurologije i psihologije kriminala

Hipohondrija bolest bez bolesti (III)

(nastavak iz prethodnog broja)

Prema ICD-10 kriterijima za konačnu dijagnozu hipohondrijskog poremećaja potrebno je i stalno uverenje u postojanje najmanje jedne ozbiljne telesne bolesti koja se krije iza jednog ili više prisutnih simptoma, čak i u situacijama da druga ispitivanja i pretrage nisu pronašli odgovarajuća telesna ili fizička objašnjenja, ili trajna zaokupljenost pretpostavljenim deformitetom; i stalno odbijanje saveta i razumevanja više raznih lekara da ne postoji telesna bolest ili abnormalnost koja se krije iza tih simptoma. Za postavljanje dijagnoze, hipohondrijski poremećaj treba razlikovati od nepsihijatrijskih medicinskih poremećaja, posebno od poremećaja čije simptome nije jednostavno dijagnostikovati, uključujući AIDS, endokrinopatije, miastenu gravis, multiplu sklerozu, sistemski lupus eritematodes i okultni neoplastični poremećaj.

Hipohondrijski poremećaj treba razlikovati i od somatizacije poremećaja. Kod hipohondrijskog poremećaja izražen je strah od bolesti, dok je kod somatskog poremećaja naglašen niz simptoma. Bolesnik s hipohondrijskim poremećajem ima izrazito manje simp-

Bolesnik s telesnim dismorfnim poremećajem želi da izgleda normalno, ali veruje da drugi imaju suprotno mišljenje, dok bolesnik sa hipohondrijom naglašava bolest.

toma od bolesnika sa somatskim poremećajem. Somatski poremećaj se javlja najčešće pre 30. godine, dok hipohondrijski poremećaj ima manje izražene specifične godine kada poremećaj počinje. Od somatskih poremećaja češće oboljevaju žene, dok hipohondrijski poremećaj jednako obuhvata i žene i muškarce. Hipohondrijski poremećaj treba razlikovati i od ostalih somatoformnih

poremećaja. Konverzivni poremećaj je obično akutni prolazni poremećaj koji uključuje jedan simptom češće nego bolest. Prisutnost ili odsutnost *la belle indifference* je često razgraničavajući faktor između tih poremećaja. Bolni poremećaj je često hroničan kao i hi-

pohondrijski, ali je ograničen na prisutnost osećaja bola. Bolesnik s telesnim dismorfnim poremećajem želi da izgleda normalno, ali veruje da drugi imaju suprotno mišljenje, dok bolesnik sa hipohondrijom naglašava bolest.

Hipohondrijski poremećaj je takođe prisutan kod bolesnika s depresivnim i anksioznim poremećajem. Ako bolesnik zadovoljava dijagnostičke kriterijume za oba poremećaja, hipohondrijski poremećaj i drugi veliki mentalni poremećaj, kao što je depresivni poremećaj ili generalizovani anksiozni poremećaj, treba postaviti obe dijagnoze. Takođe je veoma važno znati da hipohondrijski poremećaj treba razlikovati od paničnog poremećaja, koji je jedan od najčešće viđenih u kliničkoj praksi. Pažljivim ispitivanjem kod bolesnika s paničnim poremećajem, čak i kada izražava strah od bolesti (npr. zbog srčanih tegoba ili kancera), može se jasno razotkriti simptomatologija paničnog poremećaja.

Često su sumanuta hipohondrijska uverenja prisutna i kod šizofrenije i ostalih psihotičnih poremećaja. Oni se od hipohondrijskog poremećaja razlikuju po sumanutom sadržaju i psihotičnim simptomima. Hipohondrijski simptomi kod šizofrenih bolesnika često su bizarni, idiosinkratični i nisu u skladu sa bolesnikovim kulturološkim i obrazovnim





Hipohondar ne veruje ni u objašnjenje nego traga dalje za bolešću koje nema

nivoom i okruženjem. Ono što treba imati na umu uvek kada se postavlja dijagnoza hipohondrije je – razlikovanje istog od umišljenog i simulirajućeg poremećaja.

Klinička slika hipohondrijskog poremećaja

Bolesnik s hipohondrijom veruje da boluje od ozbiljne bolesti koja još nije otkrivena, ili da ima običnu bolest koja se s vremenom može transformisati u drugu bolest. Takvo uverenje perma-

nentno postoji bez obzira na negativne laboratorijske nalaze i uveravanja lekara o odsutnosti bolesti. Upadljivo je da takvo uverenje ne doseže nivo sumanutosti. Hipohondrijski poremećaj, kao što je već rečeno, često prate anksiozni i depresivni simptomi, ili hipohondrija koegzistira sa anksioznim ili depresivnim poremećajem.

Simptomi hipohondrije su, u prvom redu, zaokupljenost strahom od bolesti uprkos medicinskom mišljenju da je osoba zdrava, zatim pogrešno tumačenje simptoma, neopravdano nezadovolj-

stvo tretmanom lekara. Obično hipohondrične osobe dolaze s "brdom" nalaza i najčešće s mešavinom ponosa i panike govore o broju lekara koje su posetili u međuvremenu. Takođe su sposobni da navedu neverovatne detalje šta je svaki lekar koga su obišli rekao.

Međutim, pravi problem nastane u trenutku kada iscrpne dijagnostičke metode ne upute na bilo kakav telesni, odnosno fizički poremećaj, što automatski ukazuje na njihovu nerealnu interpretaciju. Iskusni kliničar mora imati na umu da se sekundarna hipohondrija sreće u sklopu nekih stanja straha ili afektivnog poremećaja. Najčešće je reč o paničnom poremećaju i depresiji. Sekundarna hipohondrija je češća, ima blaži oblik, traje kraće i tretiranjem osnovnog poremećaja iščezavaju i manifestacije hipohondrije. Snažan strah da je osoba već obolela od neke bolesti sreće se kod osoba sa primarnom hipohondrijom. Sumnja osobe da je obolela ukazuje na prisustvo neizvesnosti, kao i potrage za dokazima jer je nesigurna, dok pogrešna ubeđenost da je obolela, pri čemu joj dokazi nisu potrebni, ukazuje na hipohondričnu sumanutost. Hipohondar ne veruje ni u to objašnjenje nego traga dalje za bolešću koje nema. Ove osobe imaju snižen prag za opažanje normalnih telesnih doživljaja, lakše osećaju bol i pridaju selektivnu pažnju svemu što se slaže s njihovom predstavom bolesti i zdravlja, a zanemaruju informacije koje ukazuju da nema razloga za strah ili sumnju da postoji bolest. Praktično "ne čuju sagovornika niti lekara" kada je u pitanju objašnjenje da nije bolestan. Strah je potenciran pogrešnim tumačenjem telesnih simptoma. Što su telesne senzacije manje određene, dovode do veće brige kod ovih osoba, jer ostavljaju mogućnost za razna tumačenja.

Lečenje

Kod ovakvih bolesnika lekari pokušavaju, pre svega, da isključe svaku mogućnost organskog poremećaja i, ako to nije dovoljno za umirenje pacijenta, treba ga psihoterapijski lečiti. Lečenje je dugotrajno i kompleksno. Svodi se na kombinovanje antidepresiva, anksiolitika i psihoterapije (posebno treba posvetiti pažnju grupnoj terapiji kako bi se pojačala socijalna podrška u savladavanju bolesti). Tretman je isti kao kod fobija, jer je prema psihodinamskoj teoriji hipohondrija osećaj krivice i bezvrednosti, odnosno izraz niskog samopoštovanja.