


ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Под ред. акад. РАН **А.Б.Смулевича**

 Москва
«МЕДпресс-информ»
2016

УДК 616.89

ББК 56.14

П86

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Авторы и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Информация для врачей. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Книга предназначена для медицинских работников.

Психосоматические расстройства в клинической практике / под ред. П86 акад. РАН А.Б.Смулевича. – М. : МЕДпресс-информ, 2016. – 776 с. : ил.
ISBN 978-5-00030-295-8

Представленный вниманию читателей труд продолжает серию работ авторского коллектива, посвященных анализу актуальных проблем современной психосоматической медицины. В работе вскрываются сложные психосоматические зависимости, характеризующие не только психические расстройства, непосредственно связанные с соматической патологией, но и формирующиеся в телесной сфере вне такой связи. В дополненной и переработанной монографии рассматриваются проблемы психосоматики, оставшиеся за рамками предыдущих изданий книги. В книгу впервые включена отдельная глава, расширяющая и углубляющая представления о психопатологической структуре и динамике психических расстройств в дерматологической клинике. Этот раздел знакомит читателей с принципиально новой авторской моделью психической патологии, ограниченной пространством кожного покрова, релевантной решению задач своевременной диагностики и терапии. Информация об эпидемиологии психосоматических расстройств в общей медицине дополнена данными в пульмонологической и ревматологической клинике. В главе, посвященной психопатологии и клинической систематике психосоматических расстройств, уточняется дифференциация шизотипических ипохондрических нозогений и приводится характеристика реакций, протекающих с явлениями аберрантной ипохондриии, расширена также характеристика нозогенных реакций паранойального типа. В раздел, посвященный депрессиям, наблюдающимся в общей медицине, включено клиническое описание соматореактивной циклотимии, трактуемой как гипертипический вариант гипотимических состояний с взаимодействием у соматической патологии ритмом.

Издание предназначено для психиатров, интернистов, психотерапевтов и медицинских психологов и может быть рекомендовано для слушателей системы последипломного образования.

В оформлении обложки использован рисунок французского художника Мишеля Сервиля

УДК 616.89

ББК 56.14

ISBN 978-5-00030-295-8

© Оформление, оригинал-макет, иллюстрации.

Издательство «МЕДпресс-информ», 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	4
Введение	5
Глава 1. Психосоматические расстройства (психопатология и клиническая систематика). <i>А.Б.Смулевич</i>	13
Глава 2. Пограничные психические и психосоматические расстройства в общей медицине (эпидемиологические аспекты). <i>А.В.Андрющенко, Д.В.Романов</i>	98
Глава 3. Клинико-эпидемиологическая программа «СИНТЕЗ»: распространенность и структура психических расстройств в общей медицине (актуальные вопросы и перспективы). <i>А.Б.Смулевич, А.В.Андрющенко, Д.А.Бескова</i>	239
Глава 4. Психопатологические аспекты небредовой ипохондрии. <i>А.Б.Смулевич, Б.А.Волель</i>	325
Глава 5. Психопатология психических расстройств в дерматологической клинике (модель психической патологии, ограниченной пространством кожного покрова). <i>А.Б.Смулевич, Д.В.Романов, И.Ю.Дороженков, А.Н.Львов</i>	350
Глава 6. Депрессии в общемедицинской сети. <i>А.Б.Смулевич, Э.Б.Дубницкая</i>	374
Глава 7. Дифференциальная диагностика. <i>А.Б.Смулевич, А.Л.Сыркин, А.Н.Львов</i>	404
Глава 8. Психологические исследования в психосоматике. <i>Д.А.Бескова</i>	437
Глава 9. Терапия психосоматических расстройств. <i>С.В.Иванов</i>	484
Глава 10. Проблема организации психиатрической помощи в общемедицинских учреждениях (интегративная медицина). <i>В.Н.Козырев, А.В.Андрющенко, Д.В.Романов</i>	655
Приложения	678
Приложение 1. Глоссарий	678
Приложение 2. Оценка суицидального риска в общемедицинской практике	693
Литература	699

ВВЕДЕНИЕ

Психосоматика – это динамически развивающаяся область медицинской науки. В РФ в настоящее время функционирует целый ряд исследовательских групп, сфера интересов которых относится к различным аспектам психосоматических расстройств. Такие группы существуют не только в основных исследовательских центрах (Учреждение Российской академии медицинских наук «Научный центр психического здоровья РАМН» (директор – акад. РАМН, проф. А.С.Тиганов), Московский НИИ психиатрии Росздрава (директор – проф. В.Н.Краснов), ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В.П.Сербского (и.о. директора – проф. З.И.Кекелидзе), Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт им. В.М.Бехтерева (директор – проф. Н.Г.Незнанов), Томский научный центр психического здоровья (директор – акад. РАМН В.Я.Семке), Северный государственный медицинский университет (ректор – акад. РАМН П.И.Сидоров)), но и в составе кафедр (кафедра психиатрии, наркологии и психотерапии Иркутского государственного медицинского университета (проф. В.С.Собенников); кафедра психиатрии ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Росздрава (проф. К.К.Яхин), кафедра психиатрии и клинической психологии Курского государственного медицинского университета (чл.-кор. РАЕН проф. А.В.Погосов), кафедра психиатрии с курсом психиатрии и наркологии ФПДО Ярославской государственной медицинской академии (докт. мед. наук Е.А.Григорьева) и др.). Авторский коллектив надеется, что предлагаемое издание внесет свой вклад в общие усилия по исследованию психических расстройств в общей медицине и будет способствовать расширению теоретической и клинической базы психосоматики. Сразу же оговоримся, что в работе рассматриваются далеко не все «соматические профили», при которых развиваются психические нарушения, – предметом наиболее пристального анализа

являются расстройства, формирующиеся в кардиологии, онкологии, дерматологии, а также пульмонологии и ревматологии.

Предлагаемая вниманию читателя книга завершает серию монографий (они опубликованы в разные годы и подготовлены, как и настоящее издание, коллективом сотрудников отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств НЦПЗ РАМН, кафедры психиатрии и психосоматики ФППОВ, лаборатории клинико-эпидемиологических проблем психосоматических расстройств и межклинического психосоматического отделения при клинике кардиологии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова в содружестве с интернистами), посвященных проблемам психосоматики – междисциплинарной науки, изучающей взаимодействие между нарушениями психической деятельности и соматическим заболеванием. В отличие от предыдущих публикаций, в которых рассматривались частные вопросы психосоматики (ипохондрия, депрессии в общей медицине, психокардиология*), эта монография предполагает решение значительно более широкого круга задач: от концептуальных проблем психопатологии до сугубо практических аспектов дифференциальной диагностики и терапии психических расстройств, наблюдающихся в общей медицине. Тем самым определилась необходимость комплексной оценки результатов клинических, психологических, эпидемиологических исследований, обобщающих данные, полученные как в психиатрии, так и в разных областях общей медицины на основе единой методологии.

Монография построена не по стандарту, предполагающему изложение материала в традиции, диктующей последовательное чередование частных разделов психосоматической медицины (психокардиология, психодерматология, психоонкология и др.). В отличие от целого ряда современных публикаций, трактующих проблемы психосоматики, в которых сначала в популярной форме представлены сведения об основных синдромах и отдельных психических заболеваниях, а затем приводится описание психических расстройств при соматической и неврологической

* Смуглевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. – М., 2003; Смуглевич А.Б., Сыркин А.Л. и др. Психокардиология. – М., 2005.

патологии различного генеза, наша монография отходит от этой традиции: она построена по принципу «от общего к частному», расширяющему возможности анализа психосоматических соотношений. В книге использована обширная информация, включая обзор эпидемиологических исследований и данных, приводимых отечественными и зарубежными авторами по актуальным проблемам психосоматики.

В работе выдвинута принципиальная позиция авторов – клинический подход к квалификации психических расстройств, наблюдающихся в сфере общей медицины, традиционно трактуемых чаще всего с психологических/психоаналитических позиций либо с позиций психофизиологических/психосоциальных.

На этой клинической базе представлено систематическое описание статики и динамики, таких наблюдающихся в общей медицине категорий, как соматоформные расстройства, органические невроты, ипохондрические развития, соматопсихоз и др. Наряду с этими традиционными категориями введен ряд новых понятий – нозогении, эндоформные (нозогенные) реакции и развития, коэнестезиопатическая паранойя, соматореактивная дистимия и др., расширяющих семиологическое пространство психосоматических расстройств.

Хотя моделирование сложных и многогранных взаимосвязей патологии психического и соматического уровня не входит в задачи настоящего издания, в нем представлены результаты исследований, имеющие непосредственное отношение к клиническому пространству этой модели.

Речь идет о концепции аффинитета психических расстройств к соматическим/неврологическим заболеваниям, валидность которой является предметом дискуссии с начала XX в., сохраняющей актуальность и сегодня.

Основанные на клинических фактах аргументы, свидетельствующие о правомерности дифференциации психических расстройств в зависимости от характера соматической вредности, верифицированы на эпидемиологическом уровне.

Эпидемиологические характеристики изученных психосоматических расстройств подтверждают не только диагностическую значимость предлагаемой в работе систематики, но и исходную гипотезу о накоплении (а следовательно, и средстве) психопато-

логических симптомокомплексов определенных регистров при различных соматических заболеваниях (депрессии и тревога при сердечно-сосудистых болезнях, обсессивно-компульсивные, коэнестезиопатические расстройства и расстройства сенситивного круга – в дерматологии, диссоциативные и аффективные симптомокомплексы в онкологии и т.д.).

Концептуализация небредовой ипохондрии как самостоятельного образования, реализующегося в коморбидном пространстве двух психопатологических рядов – коэнестезиопатии и ипохондрических (соматоперцептивных) личностных акцентуаций, позволила рассмотреть проблему ипохондрии *sum materia* в свете соотношения стрессогенного (нозогенного) воздействия соматической болезни и реакции личности на такое воздействие, включая патологические развития. При этом оказалось возможным уточнить некоторые дискуссионные аспекты проблемы расстройств личности: вопросы дифференциации конституциональных и нажитых (формирующихся в условиях хронического стресса – соматической болезни) аномалий (ипохондрической псевдопсихопатии); расширение круга расстройств личности, обусловленных конституционально, за счет выделения соматоперцептивного и мазохистического (самоистязающего) типов.

В отдельной главе монографии, посвященной психологическим исследованиям в психосоматике, приводятся основанные на эмпирических данных, полученных в ходе специально проведенного экспериментального исследования, аргументы, подтверждающие правомерность гипотезы о связи особенностей индивидуального адаптационного репертуара и реакции на болезнь. В реализации различных типов нозогений соучаствуют факторы жизнеугрожающего смысла болезни – семантика диагноза, тяжесть соматического страдания и механизмы совладания, заложенные в структуре личности пациента.

Проблема расстройств депрессивного спектра, наблюдающихся в общемедицинской сети, впервые рассматривается в соответствии с дименсиональной ритмологической моделью. Гипотимические состояния ранжируются в континуум в зависимости от тяготения к двум противоположным полюсам: эндогенному, когда депрессия детерминирована хронобиологическими (циркадианными) механизмами, противостоят депрессии, ассо-

цированные с независимыми осцилляторами. В этих случаях ритм аффективного расстройства заимствуется у соматического заболевания или расстройства личности. В условиях коморбидности аффективной и соматической патологии эта модель дает возможность на клинической основе разграничить депрессии не только по их структуре, но и по динамике, связанной с соматической болезнью. При этом в качестве самостоятельной (промежуточной) группы выделяются эндогенморфные депрессии.

Наряду с теоретическими разработками монография содержит данные, имеющие бесспорное практическое значение.

Материалы клинических глав помогают врачам общей практики ориентироваться в сложной структуре психопатологических синдромов, распознавать за фасадом алгий и других соматизированных (не имеющих терминологического обозначения в общей медицине) феноменов стертые аффективные, ипохондрические и тревожно-фобические симптомокомплексы, а также психопатологические расстройства более тяжелых регистров.

С другой стороны, психиатр, работающий в общей медицине, приобретает необходимые сведения о психических расстройствах, маскирующих тяжелую патологию внутренних органов. Особые сложности в этом плане (как показано в главе, посвященной дифференциальной диагностике) возникают на начальных, продромальных этапах некоторых неврологических и онкологических заболеваний. Глава, трактующая эти проблемы, адресована в равной мере как психиатрам, так и врачам общемедицинских специальностей. В ней рассматриваются наиболее трудные в плане клинической квалификации ситуации. Возникающие в таких ситуациях сложности разграничения психопатологической симптоматики и симптоматики, обусловленной патологией внутренних органов, иллюстрируются клиническими случаями. Эта глава включает также основанные на клинических фактах рекомендации, позволяющие избежать возможных диагностических ошибок не только со стороны психиатров (приоритет психических расстройств над соматическими), но и соматологов (приоритет соматической патологии над психической). При этом подчеркнуто значение современных параклинических методов обследования при решении диагностических проблем в психосоматике.

В книге содержится необходимая как психиатрам, так и интернистам информация о клинических проявлениях соматопсихоза, симптоматика которого требует верификации, представляющей сложности даже для высококвалифицированного специалиста.

Большое значение для повседневной практики врачей, работающих не только в психиатрии, но и в общемедицинской сети, имеют клинические описания, способствующие своевременной и правильной диагностике артифициальных расстройств (синдрома Мюнхгаузена, патомимии), сопровождающихся аутоагрессивным поведением.

Не менее важное практическое значение имеют сведения, изложенные в главе, посвященной терапии. В этой главе подробно представлены научно обоснованные методики лечения психосоматических расстройств, обсуждается действие рекомендуемых психотропных средств, их дозировки и побочные эффекты, а также вопросы совместимости психофармакотерапии с приемом соматотропных препаратов. Реальная потребность в психофармакотерапии, статистически достоверно превышающая частоту назначения психотропных средств в общемедицинской практике, установлена по результатам специально проведенного с привлечением квалифицированных экспертов-психиатров крупного клинико-эпидемиологического исследования.

В разделах, посвященных психотерапии и оценке потребности в психотропных средствах, поднят весьма актуальный для медицинской практики вопрос о приверженности больных с психическими расстройствами медикаментозному лечению (возможные случаи чреватого тяжелыми последствиями самостоятельного снижения доз, временного или даже полного прекращения лечения). Контроль за проводимой терапией (как со стороны врачей и медперсонала, так и со стороны родственников) в первую очередь необходим при недостаточной критике больных к своему психическому и соматическому состоянию (больные с бедным инсайтом или его отсутствием).

Концепция «встречного движения» – междисциплинарного взаимодействия психиатров и интернистов – это не только модель организации специализированной помощи в общей медицине, имеющая целью децентрализацию психиатрической

службы и ее интеграцию в общую медицину, но и основной постулат книги, согласно которому совместное исследование психосоматических расстройств психиатрами, с одной стороны, и врачами других медицинских специальностей – с другой, выдвигается в качестве приоритетного направления.

Работа направлена на дальнейшее развитие относительно нового и требующего совместных усилий психосоматического раздела медицины, что позволяет надеяться на сближение различных точек зрения на диагностику, клинику, лечение и повышение эффективности реабилитационных программ при широком спектре расстройств, выявляемых в общемедицинской сети.

Клинические главы, а также раздел, посвященный терапии психических расстройств в общей медицине, составлены либо при непосредственном участии, либо при консультативной помощи представителей профильных медицинских специальностей – кардиологов, онкологов, дерматологов, ревматологов и др. Соответственно, книга «билингвальна» – использованная в ней терминология принадлежит как психиатрическому лексикону, так и понятийному строю, принятому в других медицинских дисциплинах. Однако, несмотря на стремление авторов, преодолеть барьеры профессиональной лексики не всегда удастся. С целью облегчения восприятия текста монографии читателю предлагается глоссарий, помещенный в приложении 1.

Монография, обобщающая опыт многолетнего сотрудничества психиатров с видными специалистами в области таких наук, как кардиология, пульмонология, гастроэнтерология, ревматология, дерматология, онкология, не смогла бы получить достойного завершения без их непосредственного участия в этой работе.

Сердечная признательность академику РАН и РАМН М.И.Давыдову, академикам РАМН П.В.Глыбочко, А.С.Тиганову, И.Н.Денисову, видным специалистам в области клинической психиатрии и психиатрической эпидемиологии профессорам В.А.Концевому, П.В.Морозову, А.А.Чуркину и В.С.Ястребову. Профессору В.С.Ястребову – отдельная благодарность за помощь в редактировании эпидемиологического раздела работы. Особая благодарность работающим в различных сферах медицины коллегам-интернистам, принимавшим активное уча-

стие в подготовке этой работы: чл.-кор. РАН М.Р.Личиницеру, чл.-кор. РАМН И.С.Стилиди, профессорам А.Л.Сыркину, А.Н.Львову, С.И.Овчаренко, О.Л.Иванову, С.А.Шальной, В.В.Кузнецову, В.П.Казаченко, В.А.Горбуновой, докт. мед. наук Ф.Ю.Копылову, канд. мед. наук А.В.Добровольскому, канд. мед. наук А.В.Миченко, зав. отделением клиники факультетской терапии Первого МГМУ им. И.М.Сеченова Н.В.Петуховой. Авторы выражают признательность зав. кафедрой нейро- и патопсихологии МГУ им. М.В.Ломоносова профессору А.Ш.Тхостову, чьи ценные советы были учтены в работе и помогли ее выполнить.

Эпидемиологический раздел монографии выполнен при поддержке фармакологических компаний – «Лаборатории Сервье», ООО «Эбботт Продактс», «Актавис», «Мастерфарм», «Янссен», которым выражается отдельная благодарность.

Особая признательность сотруднице кафедры психиатрии и психосоматики ФППОВ Первого МГМУ им. И.М.Сеченова, врачу Е.И.Вороновой за неоценимую техническую помощь на протяжении работы над книгой.

Клиническая классификация психических расстройств в общей медицине (схема)

I. Психические расстройства, реализующиеся в соматопсихической сфере	
<i>А. Соматизированные психические расстройства конституционального, невротического и аффективного регистров</i>	
Аномалии соматопсихической сферы	Соматоперцептивная конституция
Невротическая патология, реализующаяся в соматической сфере – не имеющая медицинского обоснования	Конверсионное расстройство Соматизированное расстройство Соматоформное расстройство (СФР) Маскированные депрессии
Сочетанные (имплицированные) психопатологически-соматические расстройства, формирующиеся на соматически измененной почве	Органные неврозы
<i>Б. Психические расстройства психотического регистра, реализующиеся в соматической сфере</i>	
Соматопсихоз	
Дерматозойный бред (коэстезиопатическая паранойя/парафрения)	
Ипохондрический (соматический) бред	
Дисморфический бред	
II. Психические расстройства, провоцируемые (обусловленные) соматической патологией	
Нозогении	Реакции Развития
Эндормные расстройства (реакции эндогенного типа)	Шизотипические нозогении Эндормные (эндономорфные) аффективные нозогении
Соматогении	Астенические расстройства Соматогенные депрессии Симптоматические психозы
Соматогенно провоцируемая манифестация/экзацербация эндогенного заболевания	
III. Соматические расстройства/болезни, провоцируемые (обусловленные) психической патологией, расстройствами личности или психогенными факторами	
Аргифициальные/искусственные соматические расстройства (factitious disorders)	
Невротические экскориации	
Экскорированные акне	
Психогенно провоцируемые – психосоматические заболевания (в традиционном их понимании)*	

* Эта категория включает психосоматические заболевания в традиционном понимании (эмоционально детерминированная, формирующаяся под влиянием психогенных вредностей, соматическая патология): гипертоническую болезнь, бронхиальную астму и др. Как показывают современные исследования, лишь часть этих болезней может быть отнесена к психосоматическим в собственном смысле слова

нением факторов, способных в субъективном восприятии привести к прогрессированию болезни (переход на легкую работу, щадящий режим, оформление пенсии или инвалидности). При крайних вариантах происходит даже смена места жительства: переезд на дачу, в сельскую местность – эта перемена способствует, с точки зрения пациента, продлению жизни в условиях пошатнувшегося здоровья.

7. Развитие по типу ипохондрической дистимии (Weitbrecht H.J., 1966) формируется на отдаленных этапах соматического недуга (чаще ипохондрия формируется при нескольких сосуществующих соматических заболеваниях), когда пациент из-за прогрессирующего ухудшения состояния (явления хронической сердечной недостаточности, метастазирование злокачественной опухоли) вынужден оформлять инвалидность, сокращать все виды повседневной активности. В рамках рассматриваемого ипохондрического развития признаки гипотимии формируются у лиц с явлениями гипонозогнозии, ранее отказывавшихся признавать серьезность заболевания; например, продолжающих, несмотря на перенесенный ИМ, прежний образ жизни (значительные физические нагрузки, курение, отказ от приема медикаментов – статинов, аспирина). При учащении приступов стенокардии, появлении одышки, отеков нижних конечностей и других признаков хронической сердечной недостаточности происходит резкая смена настроения, сопровождающаяся осознанием тяжести своего заболевания и усугублением астении с жалобами на непереносимость даже минимального мышечного напряжения. Сходная ситуация наблюдается в связи с онкологическими заболеваниями при прогрессирующем ухудшении соматического состояния, сопряженном с необходимостью постоянного контроля над деятельностью внутренних органов, частых госпитализаций и обращений в медицинские учреждения.

В клинической картине ипохондрической депрессии на первый план выступают аффективные расстройства – подавленность, сочетающаяся либо с апатией, пассивностью и подчас индифферентным отношением к окружающему, либо с раздражительностью и дисфорией. Содержательный комплекс депрессии включает признаки деморализации – доминируют представ-

ления о безнадежности, бесперспективности существования, собственной беспомощности, зависимости от окружающих, а иногда суицидальные мысли. Гипотимия сочетается с тревогой и ипохондрическими фобиями (страх повторного приступа или обострения, танатофобия), со снижением аппетита и инсомнией. Больные точно исполняют врачебные назначения, но при этом нередко отказываются от реабилитационных мероприятий, залеживают в постели.

Представленные данные отражают условия формирования ИР в ситуации хронического соматического заболевания. При этом выявляются предпочтительные для определенной соматической патологии типы патологических развитий (рис. 1.1). Так, при благоприятном течении соматического заболевания (кожная патология) обнаруживается тенденция к накоплению развитий по типу маскированной ипохондрии. Напротив, прогрессирующая динамика соматического заболевания (сердечно-сосудистые или онкологические заболевания) характеризуется клинически более тяжелыми типами ИР – развитие по типу «новой жизни», ипохондрическая дистимия.

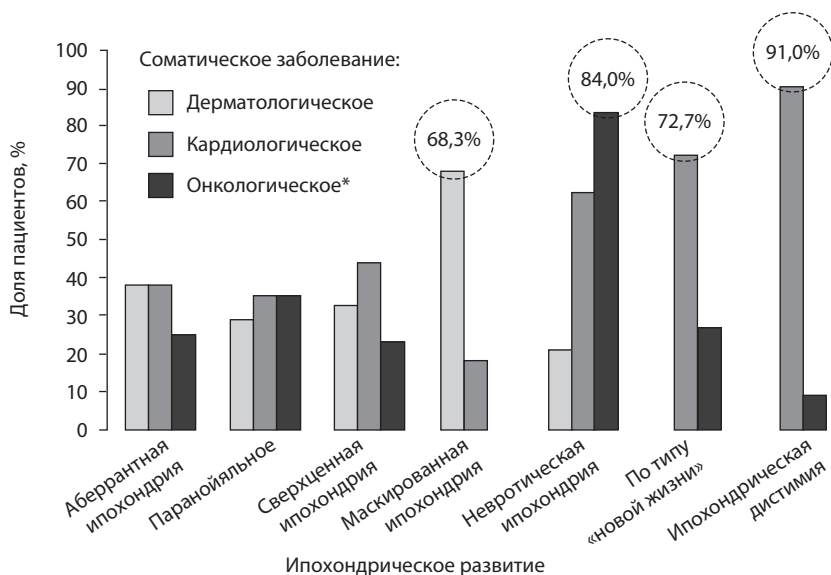


Рис. 1.1. Распределение ИР в зависимости от характера соматической патологии ($p < 0,05$).

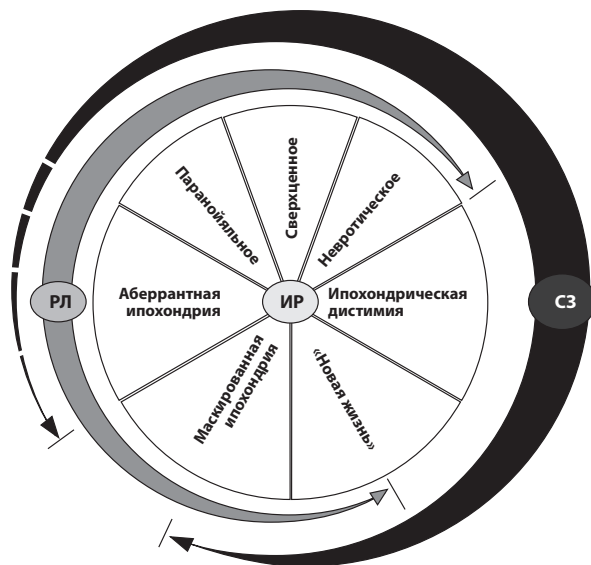


Рис. 1.2. Участие РЛ и соматического заболевания (СЗ) в генезе ИР (схема).

Сравнительный вклад конституционально-личностной (в том числе и соматопатической акцентуации)³⁹ и соматической патологии в проявления динамических сдвигов при различных типах ИР схематически представлен на рисунке 1.2.

Роль личностного и соматических факторов в формировании ИР неоднозначна. Возможны ситуации, когда движущей силой ИР является только один из преципитирующих патогенетических механизмов – либо личностный фактор, либо соматическое заболевание, в других случаях РЛ и соматическое заболевание участвуют в равной мере. В то же время в ряде наблюдений, когда ИР напрямую

³⁹ Как показали данные собственных исследований (Смулевич А.Б., Воельф Б.А., 2008), у лиц с шизоидным и истерическим складом личности в условиях хронической соматической патологии возможно формирование ипохондрических расстройств широкого диапазона – от невротических до сверхценных и паранойальных, ИР по типу ипохондрической дистимии. В противоположность этому, некоторые характерологические аномалии более предпочтительны: РЛ паранойального круга, шизотипическое РЛ накапливаются среди пациентов с ИР по типу аберрантной ипохондрии и при паранойальном ИР; девиации, соответствующие обсессивно-компульсивному РЛ, превалируют при ИР с явлениями невротической (тревожно-мнительные) и сверхценной ипохондрии (ананкасты).