

МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 616.89:159.9

DOI <https://doi.org/10.32782/psy-visnyk/2024.4.4>

Вінс В. А.

*кандидат психологічних наук, доцент,
завідувачка кафедри практичної психології
Університету Григорія Сковороди в Переяславі*

Онопрієнко Л. М.

*здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти
спеціальності «Психологія»
за освітньою програмою «Практична психологія»
Університету Григорія Сковороди в Переяславі*

Кузьменко Т. М.

*старший викладач кафедри практичної психології
Університету Григорія Сковороди в Переяславі*

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ОСІБ ДОРОСЛОГО ВІКУ

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PSYCHOSOMATIC DISEASES MANIFESTATION IN ADULTS

У статті теоретично та емпірично досліджено психологічні особливості прояву психосоматичних захворювань в осіб дорослого віку. Проаналізовано попередні дослідження у даній царині та наголошено на важливості подальших розробок. Подано визначення психосоматичних захворювань через властивість людського організму як системи. Наголошено на двоїстому характері психосоматичних захворювань, які проявляється на фізичному рівні людини, але причини її виникнення мають психоемоційну природу. Виділено основні психологічні характеристики та початкові симптоми психосоматичних захворювань, зокрема, емоційна напруга, стани хронічної тривожності, тривалі відчуття душевного дискомфорту, емоційна лабільність, зниження настрою, плаксивість, надмірна чутливість, роздратованість, нав'язливі думки, зниження уваги, інсомнія тощо. За для визначення психологічних особливостей прояву психосоматичних захворювань в осіб дорослого віку було організовано та проведено емпіричне дослідження, в якому взяли участь 22 респонденти. За допомогою методики «Схема А. Вейна для виявлення ознак вегетативних порушень» виявлено 7 респондентів дорослого віку з симптомами психосоматичних захворювань. Для виявлення психологічних особливостей прояву психосоматичних захворювань застосовано такі психодіагностичні методики: «Методика самооцінки емоційних станів» (А. Уессман-Д. Рікс), «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (А. Зігмонда, Р. Снайта), «Шкала оцінки якості життя» (О. Чабан). У результаті проведено емпіричного дослідження було доведено, що серед найпоширеніших психологічних особливостей психосоматичних хворих вирізняються такі: високий рівень тривожності та внутрішньої напруги, схильність до депресії, труднощі з вираженням та регуляцією емоцій, схильність до алекситимії, підвищена стресова реактивність, низький рівень стресостійкості, перфекціонізм, труднощі у встановленні та підтримці міжособистісних відносин тощо.

Ключові слова: психосоматичні захворювання, психологічні особливості, особи дорослого віку, психічна система, соматична система, тривога, депресія, емоційний стан.

The article theoretically and empirically investigates the psychological features of psychosomatic diseases in adults. Previous studies in this area are analyzed and the importance of further developments is emphasized. The definition of psychosomatic diseases is given through the property of the human body as a system. The dual nature of psychosomatic diseases is emphasized, which manifests itself at the physical level of a person, but the causes of its occurrence are psycho-emotional in nature. The main psychological characteristics and initial symptoms of psychosomatic diseases are highlighted, in particular, emotional stress, chronic anxiety, prolonged feeling of mental discomfort, emotional lability, low mood, tearfulness, hypersensitivity, irritability, obsessive thoughts, decreased attention, insomnia, etc. To determine the psychological characteristics of psychosomatic diseases in adults, an empirical study was organized and conducted with 22 respondents. Using the methodology "A. Wayne's Scheme for Identifying Signs of Autonomic Disorders", 7 adult respondents with symptoms of psychosomatic diseases were identified. The following psychodiagnostic methods were used to identify the psychological characteristics of psychosomatic diseases: "Methodology for self-assessment of emotional states" (A. Wessman-D. Ricks), 'Hospital Anxiety and Depression Scale' (A. Zigmond, R. Snaith), 'Quality of Life Scale' (O. Chaban). The empirical study proved that among the most common psychological characteristics of psychosomatic patients are the following: high levels of anxiety and internal stress, a tendency to depression, difficulties in expressing and regulating emotions, a tendency to alexithymia, increased stress reactivity, low level of stress resistance, perfectionism, difficulties in establishing and maintaining interpersonal relationships, etc.

Key words: psychosomatic diseases, psychological characteristics, adults, mental system, somatic system, anxiety, depression, emotional state.

Вступ. В умовах російсько-української війни, коли населення нашої держави змушене жити в умовах постійної невизначеності та тривалого стресу, кількість хронічних і психосоматичних захворювань невідомо зростає. Це вимагає відповідних рішень та дій не тільки на рівні кожного окремого індивіда, але й держави в цілому. Вважаємо, що вимогою часу є запровадження психологічної освіти населення, формування психологічної культури, стресостійкості, емоційного інтелекту, що допомагає розпізнавати власні емоції та вчасно їх відреагувати, контролювати і регулювати відповідно до стресової чи комунікативної ситуації. І важливо запроваджувати таку практику не тільки для профілактики психосоматичних захворювань, але й для збереження психоемоційного здоров'я українського народу загалом. Переконані, що розуміння природи та психологічних особливостей прояву психосоматичних захворювань в осіб дорослого віку є важливою передумовою для запобігання та подальшого поширення такого роду хвороб.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивченням психосоматичних захворювань в сучасній науці займаються Б. Михайлов, О. Чабан, О. Хаустова та ін. Психологічні особливості дорослих з психосоматичними захворюваннями стали предметом досліджень сучасних науковців М. Компанович, О. Масік, Л. Пипи, Л. Смолко, С. Римша та ін. Та поруч з цим проблема профілактики психосоматичних захворювань залишається на сьогодні однією з актуальних та недостатньо розроблених, потребує підвищеної уваги науковців та практиків.

Відтак, **метою статті** стало теоретичне та емпіричне дослідження психологічних особливостей прояву психосоматичних захворювань в осіб дорослого віку.

Виклад основного матеріалу. Останнім часом інтерес науковців до вивчення впливу психіки на тіло тільки зростає. Так, на сучасному етапі розвитку медицини та психології психосоматичні захворювання вивчаються у міждисциплінарному підході. Психосоматичне захворювання, насамперед, розглядається через властивість людського організму як системи. Це захворювання не виходить окремо із психічних чи фізіологічних (зважаючи і на спадковість) якостей людини. Крім того, симптоми психосоматичного захворювання не можна пояснювати при дослідженні властивостей тільки однієї підсистеми – психічної або соматичної. Тільки тісна взаємодія цих підсистем і оточуюче середовище зумовлюють виникнення у людини специфічного й нового стану організму, що трактується як психосоматичне захворювання.

Американська науковиця Т. Андо пропонує таке визначення психосоматичних захворювань – соматичні захворювання або розлади, що характеризуються об'єктивними органічними змінами та/або функціональними змінами, які можуть бути викликані, прогресувати, посилюватися або загострюватися психологічними, соціальними та/або поведінковими факторами [7, с. 1804].

Влучним є трактування психосоматичного захворювання, запропоноване українською науковицею

Л. Шелег. Так, дослідниця пропонує розуміти таке захворювання як результат негативного впливу специфічних особливостей емоційного реагування особистості на стресогенну ситуацію, гострої чи хронічної психологічної травми на функціонування органів чи їх систем [6, с. 27].

Відтак, за своєю суттю психосоматичне захворювання – це хвороба, яка проявляється на фізичному рівні людини, але причини її виникнення мають психоемоційну природу. Саме тому, на наше переконання, важливо вивчати психологічні ознаки та особливості прояву психосоматичних захворювань з метою їх запобігання, раннього діагностування та вчасного психокорекційного втручання.

Л. Шелег виділяє такі основні психологічні характеристики психосоматичних захворювань:

- вплив стресу (гострого чи хронічного) на їх виникнення і перебіг;
- сформованість певних емоційно-вольових якостей та індивідуально-психологічних властивостей людини, які вказують на її емоційну ригідність, труднощі у налагодженні міжособистісної взаємодії з іншими;
- низька опірність до стресу та дефіцит навичок і вмінь щодо ефективного подолання стресових ситуацій [6, с. 27].

Варто також відзначити, що початкові симптоми психосоматичних захворювань у переважній більшості мають саме психологічний характер, зокрема:

- емоційна напруга, стани хронічної тривожності, тривале відчуття душевного дискомфорту, емоційна лабільність, зниження настрою, плаксивість, надмірна чутливість, роздратованість;
- преневротичні ознаки (інсомнії, страшні сни, нав'язливі думки, зниження уваги тощо).

Також про психосоматичне захворювання свідчить закономірний розвиток астеничного стану людини. Так, спостерігається виснаження нервово-психічних функцій, сила і тривалість якого зумовлюються характером соматичного захворювання, психічними якостями і властивостями особистості, правильністю діагностичної оцінки захворювання, ефективністю лікування і типом психічного реагування людини на власне захворювання [5, с. 56].

За для визначення психологічних особливостей прояву психосоматичних захворювань в осіб дорослого віку було проведено емпіричне дослідження, в якому взяли участь 22 респонденти. Вік опитаних – від 30 до 55 років. Спершу за методикою «Схема А. Вейна для виявлення ознак вегетативних порушень» [4, с. 80] було встановлено, що 7 учасників експерименту мають симптоми психосоматичних захворювань. Так, вони вказали на субфебрильну температуру неясного генезу, часте виникнення судинних сіточок на різних частинах тіла, підвищену пітливість, погіршення стану здоров'я при зміні погоди, труднощі з диханням, роботою шлунково-кишкового тракту, підвищеного артеріального тиску та ін. Водночас ці респонденти вказували на такі психологічні характеристики, як підвищена тривожність, дратівливість, гнівливість, страх, лабільність настрою, астенію та ін.

У решті учасників експерименту не було виявлено симптомів вегетативних порушень, але ця категорія була важливою для співставлення та встановлення психологічних особливостей респондентів з психосоматичними захворюваннями та без них.

Далі для проведення дослідження було обрано відповідні психодіагностичні методики, що дають змогу встановити психологічні особливості прояву психосоматичних захворювань, а саме:

- «Методика самооцінки емоційних станів» (А. Уессман-Д. Рікс) [3, с. 97];
- «Госпітальна шкала тривоги і депресії» (А. Зігонда, Р. Снайта) [2];
- «Шкала оцінки якості життя» (О. Чабан) [1, с. 160].

Провівши опитування згідно обраних методик та проаналізувавши отримані дані, було виявлено певні закономірності, які описано нижче. За «Методикою самооцінки емоційних станів» (А. Уессман і Д. Рікс) визначено у респондентів прояви станів спокою-тривоги, енергійності-втоми, піднесеності-пригніченості, впевненості в собі-безпорадності і загального показника енергійності чи виснаженості (рис. 1).

У ході аналізу даних було встановлено, що серед опитаних респондентів з психосоматичними захворюваннями більшість мають низький рівень за шкалою спокою (42,8%), що вказує на перевагу тривожності. А більшість респондентів без психосоматичних захворювань мають високий і середній рівні прояву спокою (53,3% і 40%). Отже, спокійний настрій, гарне психоемоційне самопочуття, більш властиве для опитуваних без психосоматичних захворювань (на 24,7%).

Щодо прояву енергійності, то більшість опитаних респондентів із психосоматичними захворюваннями мають середній рівень (42,8%), а ще 28,6% відрізняються низьким рівнем, що вказує на втому. У респондентів без психосоматичних захворювань більшість дали високу оцінку своєї енергійності (66,7%), третина мають середній рівень (33,3%). Отже, високі прояви енергійності, бадьорості, наснаги до життя та активної життєдіяльності більш властиві для респондентів без психосоматичних захворювань (висо-

кий рівень більший на 38,1%), а втома, навпаки, частіше виявляється у респондентів із психосоматичними захворюваннями (на 28,6%).

Високий рівень піднесеності виявляється у 14,3% респондентів із психосоматичними захворюваннями та 33,3% опитаних без указаних захворювань. Проте пригніченість більш властива для респондентів першої підгрупи (42,8%), ніж опитуваних другої підгрупи (13,3%). Загалом піднесеність більш властива для респондентів без психосоматичних захворювань (на 19%), а пригніченість – для опитуваних із психосоматичними захворюваннями (на 29,5%).

Впевненими в собі є 14,3% респондентів першої підгрупи і 60% респондентів другої підгрупи. Переживання стану безпорадності виявлено у 42,8% хворих на психосоматичні захворювання і 6,7% респондентів без цих захворювань. Отже, на третину більше (на 36,1%) респондентів із психосоматичними захворюваннями відчувають себе безпорадними, мають негативний емоційний стан, розгублюються при виникненні складних проблем, не вміють брати на себе відповідальність за їх вирішення, і не впевнені в собі.

За загальним показником емоційного підйому тільки 14,3% респондентів із психосоматичними захворюваннями та переважна більшість опитаних без цих захворювань (53,3%) мають високий рівень. Середні показники емоційних станів властиві для подібної кількості опитуваних (42,8% у першій підгрупі та 40% у другій підгрупі). А низький рівень емоційного підйому, що вказує на емоційне виснаження, властивий для 42,8% респондентів із психосоматичними захворюваннями і значно менше виявляється в опитуваних без цих захворювань (6,7%).

Використовуючи «Госпітальну шкалу тривоги і депресії» (А. Зігонда, Р. Снайта), проаналізовано прояви психічних станів тривоги і депресії в учасників експерименту (рис. 2).

Встановлено, що у респондентів з психосоматичними захворюваннями на 36,1% більше виявів клінічної тривоги та на 15,1% – субклінічної тривоги. А відсутність симптомів тривоги, навпаки, більш властива для респондентів без психосоматичних захворювань (на 53,3%).

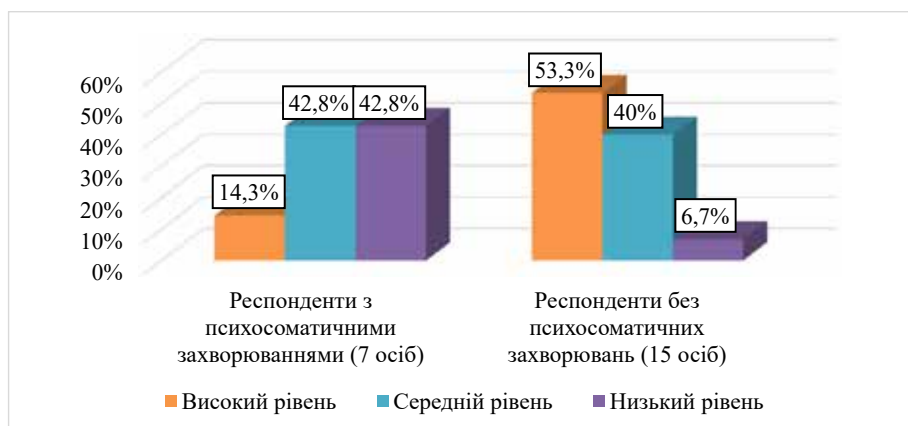


Рис. 1. Рівні вияву емоційного підйому респондентів (за методикою А. Уессмана, Д. Рікса)

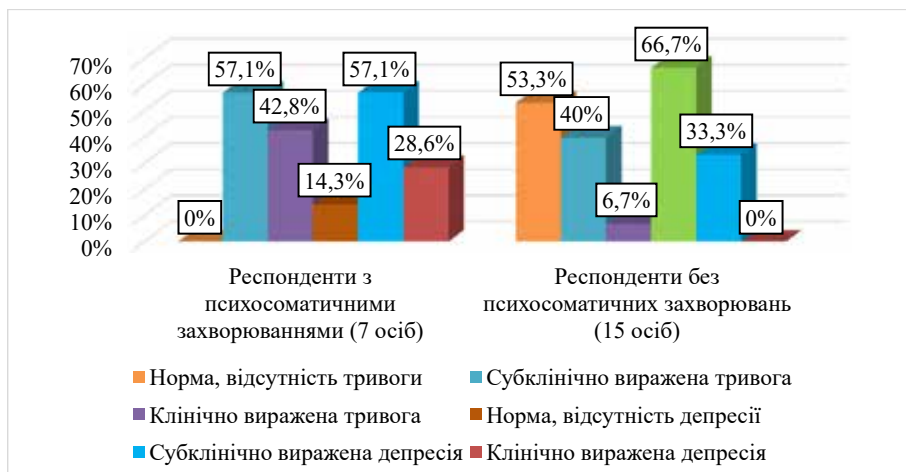


Рис. 2. Рівні прояву тривоги і депресії у респондентів (за методикою А. Зігмунда, Р. Снайта)

За проявами депресії клінічно виражена депресія на 28,6% більш властива для респондентів із психосоматичними захворюваннями, субклінічна депресія – на 23,8%. А відсутність депресії більш характерна для респондентів без психосоматичних захворювань (на 52,4%).

Використовуючи «Шкалу оцінки якості життя» (О. Чабан), було виявлено, що дуже високого рівня задоволеності якістю життя не виявлено в жодній групі опитуваних, високий – встановлено у 14,3% респондентів із психосоматичними захворюваннями і третини опитаних без цих захворювань. Середній рівень якості життя мають 42,8% респондентів із психосоматикою і 46,7% опитаних без захворювань психосоматичного характеру. Водночас виразно більше опитаних із психосоматичними захворюваннями мають низький і дуже низький рівні, зокрема, низький рівень задоволеності якістю життя встановлено у 28,6% респондентів, а дуже низький – у 14,3%. А серед опитаних без психосоматичних захворювань 20% мають низький рівень якості життя, і відсутні показники дуже низького рівня (рис. 3).

Отже, на основі аналізу всіх результатів опитування встановлено, що респондентам із психо-

соматичними захворюваннями властиві переважачі симптоми вегетативних порушень: труднощі дихання, проблеми роботи серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, коливання артеріального тиску, втрата свідомості, відчуття задухи, субфібрилітет неясного генезу, підвищена тривожність, роздратованість, напруженість та ін.

Також цим опитуваним властиві низький і дуже низький рівні оцінки якості життя (сумарно 42,9% опитаних мають негативні оцінки якості життя). Також у більшості опитаних виявлено середній і низький рівні емоційного підйому (по 42,8%), що навпаки вказують на переважні стани тривожності, безпорадності, втоми, пригніченості. За виявом тривоги і депресії – більшості опитаних із психосоматичними захворюваннями властиві субклінічно і клінічно виражені тривога та депресія.

Висновки та перспективи подальших наукових пошуків. Отже, дослідження психологічних особливостей прояву психосоматичних захворювань в осіб дорослого віку дозволило виявити ряд важливих аспектів, які мають значення для розуміння та ефективного їх лікування. На основі проведеного аналізу можна зробити наступні висновки:

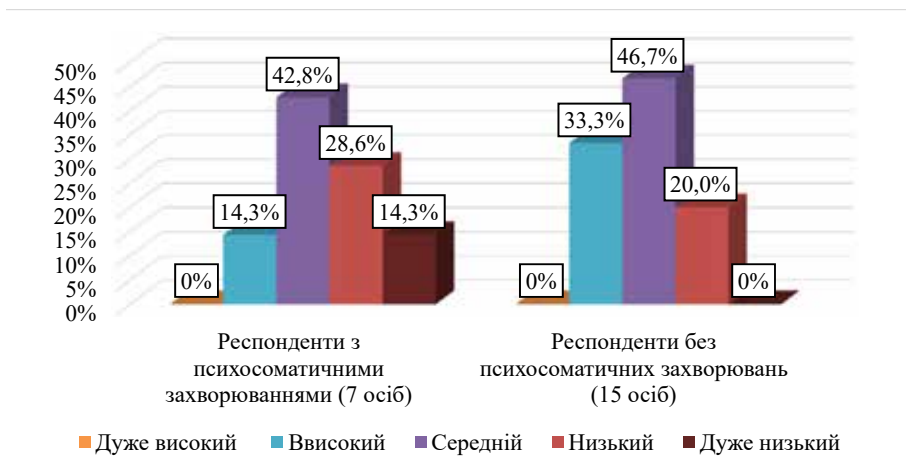


Рис. 3. Рівні задоволеності якістю життя у респондентів (за методикою О. Чабана)

1. Психосоматичні захворювання є результатом складної взаємодії між психологічними факторами (стрес, тривога, депресія) та фізичними проявами (біль, хронічні захворювання). Психологічний стан безпосередньо впливає на фізичне здоров'я, і навпаки.

2. Серед найпоширеніших психологічних особливостей психосоматичних хворих вирізняються такі: високий рівень тривожності та внутрішньої напруги, схильність до депресії, труднощі з вираженням та регуляцією емоцій, схильність до алекситимії, підвищена стресова реактивність, низький рівень стресостійкості, перфекціонізм, труднощі у встановленні та підтримці міжособистісних відносин тощо.

Щодо перспективних напрямків подальших наукових розвідок за темою статті, то варто виділити

такі: дослідження індивідуальних психологічних та біологічних особливостей, які збільшують ризик розвитку психосоматичних захворювань; розробка психотерапевтичних методів, які можуть бути ефективними у лікуванні психосоматичних захворювань; проведення лонгітюдних досліджень, що дозволять відстежувати розвиток психосоматичних захворювань упродовж тривалого часу тощо.

Загалом, подальші наукові дослідження у сфері психологічних особливостей прояву психосоматичних захворювань у дорослих мають великий потенціал для покращення розуміння, профілактики та лікування цих складних станів. Інтеграція сучасних наукових знань та міждисциплінарних підходів сприятиме розвитку ефективних методів допомоги психосоматичним хворим та покращенню якості їхнього життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Валідизація «Шкали оцінки якості життя» / О. С. Чабан, О. О. Хаустова, В. Г. Безшейко, О. В. Москаленко. *Український вісник психоневрології*. 2017. Т. 25. Вип. 1. С. 159–160.
2. Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS). URL: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2711-gospitalna-shkala-trivogi--depres-HADS>
3. Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса. *Збірник методик для діагностики психологічної готовності військовослужбовців військової служби за контрактом до діяльності у складі миротворчих підрозділів: метод. пос.* / Коkun О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Копаниця О. В., Малхазов О. Р. Київ: НДЦ ГП ЗСУ, 2011. С. 94–97.
4. Схема А. М. Вейна для виявлення ознак вегетативних порушень. *Формалізована оцінка стану хворого за допомогою шкал при основних внутрішніх хворобах: посібник* / авт. кол.: В. І. Кривенко, С. П. Пахомова, О. П. Федорова, М. Ю. Колесник, І. С. Качан та ін. Запоріжжя, 2015. С. 80.
5. Хаустова О. О. Нейрометаболическа терапія психосоматичних розладів. *Ліки України*. 2009. Вип. 5 (131). С. 53–59.
6. Шелег Л. С. Психологічне забезпечення профілактики психосоматичних розладів працівників органів внутрішніх справ: наук.-практ. посібник. Київ: НАВС, 2015. 131 с.
7. Ando T. Psychosomatic Disorder. In: *Gellman, M.D. (eds) Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer. 2020. P. 1804–1805.