

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИПОХОНДРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ИНТЕРПРЕТАЦИЙ

Винницкий государственный педагогический университет имени Михаила Коцюбинского

Изучены патофизиологические механизмы развития ипохондрических расстройств. Комплексность освещения основных принципов диагностики характеризуется мультимодальностью методов сбора информации об этиологии заболевания. В ее контексте учитывают умение интегрировать информацию, полученную различными методами. Использование мультимедийного профиля позволяет лучше понять проблему больного, на чем основывается дифференциальная диагностика психических расстройств, и выбрать варианты оказания ему психотерапевтической помощи.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, психодиагностика, ипохондрические расстройства, психосоматические нарушения, психодиагностические принципы.

В сложных социально-экономических условиях Украины проблема профессионального истощения особенно актуальна, что подчеркивает важность изучения факторов патологических дисфункций личности при выполнении ею профессиональных обязанностей. К таким негативным факторам следует отнести: неудовлетворительные условия труда, повышенную ответственность за других людей, необходимость мобилизации физических и эмоциональных ресурсов, отсутствие доступа к методикам, которые помогают преодолевать стресс и т. д. Все это позволяет утверждать, что проблема профессионального выгорания наиболее характерна для представителей медицинской, педагогической, психологической профессий.

Напряженный трудовой ритм жизни, нерегламентированный график работы, тревога за жизнь и здоровье людей, постоянное пребывание в энергетическом поле негативных эмоций вызывают у человека повышенную раздражительность, пассивность, быструю утомляемость, отсутствие покоя, толерантности и внутренней гармонии, излишнюю концентрированность на собственных переживаниях и внушаемость. Пренебрежение данными первичными признаками способствует зарождению и развитию ипохондрических расстройств личности. Вследствие искаженных ценностных ориентаций такие люди выглядят неприступными, предвзятыми к окружающим и равнодушными, однако на самом деле они находятся в фазе психологического выгорания.

Ипохондрические расстройства — один из самых малоисследованных психопатологических феноменов, основной признак которого заключается в чрезмерной сосредоточенности на собственных психосоматических ощущениях [1].

Исследователи констатируют, что состояние психосоматического здоровья населения Украины

свидетельствует о наличии негативных тенденций. Так, по данным Минздрава Украины, от 38 до 42 % всех пациентов, находящихся на стационарном лечении, относятся к группе психосоматических больных, у которых обнаружены ипохондрические расстройства, фобии, девиации и т. д. [2, 3].

Цель нашей работы — дифференциация особенностей зарождения и развития ипохондрических расстройств личности в условиях психосоматических интерпретаций.

В исследовании, которое проводилось на базе кардиологического центра Винницкой областной клинической больницы им. Н. И. Пирогова с 2017 по 2019 г., приняли участие 74 больных в возрасте от 18 до 65 лет. Среди обследованных было 36 психосоматически здоровых лиц (контрольная группа — КГ) и 38 — с определенными психосоматическими нарушениями (экспериментальная группа — ЭГ), в том числе 16 пациентов с нарушениями кожных покровов, 12 — желудочно-кишечного тракта и 10 — сердечно-сосудистыми. Состав ЭГ качественно и количественно представляет генеральную совокупность, поскольку для ее формирования применялись техники моделирования и рандомизации. Использован экспериментальный план, методы статистической обработки, проведение которой и интерпретация результатов обеспечили внутреннюю и внешнюю валидность. Всем респондентам было проведено комплексное психоневрологическое обследование.

На этапе эмпирического исследования проводилось психодиагностическое обследование лиц КГ и ЭГ с помощью комплекса методик, валидных показателям психосоматического здоровья. Был использован такой психодиагностический инструментарий: Висбаденский опросник WIPPF Н. Пезешкиана, который предназначен для оценки характерологических и личностных

особенностей и способов переработки конфликтов; тест Д. Кейрси для определения социального типа личности; опросник «Адаптивность» (МЛО) А. Маклакова и С. Чермянина, который освещает возможности активного приспособления индивида к условиям физической и социальной среды на всех уровнях функционирования организма и формирования личности; тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д. Леонтьева, определяющий систему смысловой регуляции жизнедеятельности личности; Многофакторная личностная методика 16-PF Р. Кеттелла для установления различия характерологических профилей участников, «Самоактуализационный тест» (САД) Е. Шострома.

С помощью авторского психодиагностического опросника путем использования количественных и качественных критериев оценки были отобраны лица с психосоматическими нарушениями и выделены три группы: пациенты с сердечно-сосудистой патологией, с дисфункцией желудочно-кишечного тракта и с недостатками кожных покровов (табл. 1).

Выявленные особенности психосоматических нарушений позволили получить информацию о факторах, обуславливающих поведение и проявления психических свойств лиц ЭГ. Важными в этом контексте были определение состояния тревожности, оценка значимости жизненных событий и формы реагирования на них, адаптационный потенциал, диагностика эмоциональной сферы обследованных, уровень самоактуализации и особенности характерологического конструкта личности.

Проведение анализа результатов исследования позволило выделить ряд отличий, обусловленных дисгармонией и расстройством психосоматического здоровья в ЭГ и КГ.

Установлено, что у большинства респондентов обеих групп преобладают нормативные (в пределах

5–10 баллов) показатели особенностей — от 61 («Справедливость») до 92 % («Общительность») обследованных КГ, от 67 («Любовь») до 92 % («Модель/они») пациентов ЭГ. Статистически достоверными с превышением одного стандартного отклонения (σ) оказались такие различия между КГ и ЭГ: средние значения шкал «Справедливость», «Честность», «Вежливость», «Обязательность», «Бережливость», «Верность» были выше в ЭГ, а по шкалам «Доверие», «Надежда», «Сексуальность», «Тело/ощущения», «Модель/прамы» — в КГ.

Выявлены существенные гендерные различия данных выборки: по восьми шкалам («Аккуратность», «Опрятность», «Бережливость», «Послушание», «Терпение», «Надежда», «Доверие», «Тело/ощущения») средние показатели женщин превысили одно стандартное отклонение (σ) мужчин. В ходе исследования отмечена общая тенденция групп исследования к снижению таких социальных норм, как опрятность и бережливость (особенно для мужчин), и справедливость. Статистическая обработка данных свидетельствует о высоких показателях связи и значимые прямые интеркорреляционные зависимости между чувствами справедливости, доверия и надежности ($p \leq 0,01$). Поскольку чувство справедливости или несправедливости формируется опытом человека, то можно сделать вывод о существовании в этой сфере базового конфликта, который у мужчин имеет тенденцию трансформироваться в направлении расширения контактной сферы, а у женщин — к ее ограничению.

В общем анализ данных обнаружил, что усредненный показатель актуальных способностей второго порядка (познание) ниже показателя первичных способностей (принятия и любви), но только в КГ это различие было статистически значимым ($t = 2,73, p \leq 0,01$).

Таблица 1

Общая картина психологических коррелятов соматических нарушений

Психосоматические нарушения	Причины возникновения ипохондрических проявлений
Сердечно-сосудистая патология	Тревожность, враждебность, подавленный гнев, чувство вины, потребность в самоутверждении, интровертированность, внутриличностные конфликты, страх перед будущим, потеря веры, эмоциональные стрессы, повышенная сентиментальность, демонстративность, истеричность, напряженный жизненный ритм, стремление к успеху, социальной значимости
Дисфункция желудочно-кишечного тракта	Аккуратность, пунктуальность, педантичность, справедливость, вежливость, эгоцентричность, подавленная агрессивность, зависть, обидчивость, пассивность, отвращение к окружающему миру, враждебность
Недостатки кожных покровов	Склонность к пассивной позиции в межличностных отношениях, высокая сентиментальность с близкими, неуверенность в себе, бегство от риска, чувство неполноценности, социальная изоляция, негативизм, что сопровождается страхом, раздражительностью, разочарованием, чувством вины, подозрительности и гнева

Относительно первичных способностей, касающихся любви и принятия, то при общей тенденции к высоким показателям женщины получили больше максимальных оценок, чем мужчины: способность к терпению задекларировали 39 % мужчин и 75 % женщин; понимание значения времени и готовность его выделять — соответственно 56 и 67 %; чувство надежды — 39 и 86 %; способность оказывать и принимать любовь — 31 и 72 %.

Относительно типов реакций на конфликты, то большинство респондентов КГ получили высокие и сбалансированные показатели по таким шкалам, как «Тело/ощущения», «Деятельность» и «Отношения», что свидетельствует о владении различными способами переработки проблемных ситуаций, что предотвращает соматизацию, определяет выбор активного стиля поведения у представителей КГ.

Значительная часть выборки ЭГ оказалась в зоне высоких показателей по такому типу реакции, как «Фантазия» и частично — «Отношения». Предпочтительными реакциями респондентов на конфликты оказались такие: тенденция к ментальной пассивности во время деятельности; опора на воображение, фантазии и интуицию, а также расширение контактов и сферы социальной поддержки, последняя из которых более присуща выборке респондентов с проблемами желудочно-кишечного тракта. Обнаружен устойчивый стиль ориентированности респондентов на фантазию и развитие ипохондрического воображения, что предусматривает возникновение проблемы, различных домыслов, верований и мистических

суждений, уменьшает критичность респондентов в восприятии реальной ситуации.

В настоящее время существует множество вариантов для системного анализа проблемы. Например, мультимодальный профиль Лазаруса — специфически организованный вариант системного анализа, проводимый по семи показателям — BASIC-ID (behavior, affect, sensation, imagination, cognition, interpersonal relation, drugs — поведение, аффект, ощущения, представления, когниции, интерперсональные отношения, лекарства и биологические факторы). Использование мультимедийного профиля позволяет лучше понять проблему больного, на чем основывается дифференциальная диагностика психических расстройств, а также одновременно выбрать варианты психотерапевтической помощи. Предлагаем мультимедийный профиль больного с ипохондрическими расстройствами в аспекте психосоматического заболевания (язва duodenum) (табл. 2).

Данный подход рекомендуется использовать при первой беседе с пациентом во время сбора детального анамнеза заболевания. Это один из мультимодальных подходов Д. Оудехорна при проведении семейной психотерапии. Каждый из его уровней отражает соответствующие положения биопсихосоциальных теорий, которые служат основанием для подтверждения гипотез и подбора психотерапевтических вмешательств [5–7]. Подход Д. Оудехорна предусматривает применение психоаналитических, поведенческих, когнитивных, коммуникативных и системных семейных теорий, которые не противоречат друг другу.

Таблица 2

Мультимедийный профиль больного с ипохондрическими расстройствами в аспекте психосоматического заболевания (язва duodenum)

Параметры	Характеристика	Возможные варианты психотерапии
Поведение	Застенчивость	Поведенческий анализ, применение индивидуального тренинга уверенного поведения, групповая психотерапия
Эмоции	Обида на родителей, ненависть	Индивидуальные сеансы психотерапии
Ощущения	Скованность при разговоре с незнакомыми женщинами	Вторичные телесные проявления должны исчезать в ходе проведенной психотерапии, приемы индивидуальных занятий
Представление	Повторяющийся сон о пережитой аварии или травме и потере друга	Коррекция данной проблемы в гештальт-экспериментах, клинических ролевых играх
Когниции	Доминантная установка: «Мсть за оскорбление»	Замена иррациональных установок на рациональные, положительные
Межличностные отношения	Отец: отрицательное отношение к бывшей жене, создание с сыном коалиции; сестра — конфликты	Семейные сессии с каждым из членов семьи
Лекарства	Антимикробные средства, направленные на уничтожение <i>helicobacter pylori</i>	Улучшение физического состояния при отрицательных лабораторных пробах

На поведенческом уровне формирования личности с ипохондрическими расстройствами отметим кинестетическое ориентирование в социуме, что связано с гиперчувствительностью к восприятию телесных изменений, различного вида ощущений, возникающих в теле, и дефицит образного мышления. Развитие заболевания у данной категории людей базируется на повышенном внимании к изменениям, происходящим в организме. Нами было выделено два типа лиц, обладающих ипохондрическим мышлением.

Алекситимичный тип характеризуется прагматическим (наглядно-действенным) мышлением, который при наличии ограниченного словарного запаса не способен объяснить состояние своего организма и психосоматически пояснить локализацию проблемы — конфликт бессознательного.

Аудитивный тип отличается доминированием конвергентного мышления, основанного на внутреннем диалоге, абстрактно-вербальной трактовке событий, опирается на законы формальной логики.

В отличие от свойственной невротикам личностной стагнации, здоровая личность никогда не перестает расти. Если человек открыт для творчества, то он всегда будет накапливать новый опыт, меняться, совершенствоваться. Сохранить психосоматическое здоровье может и личность, которая достаточно свободная («Я» — надежное), чтобы экспериментировать с различными возможностями и видеть, какие из них подтверждают свою валидность в лаборатории повседневной жизни.

Отметим, что сила и глубина ипохондрических расстройств обусловлены индивидуальными психологическими характеристиками личности, уровнем психологического развития, поведенческими стереотипами и особенностями самоактуализации, специфической реакцией на ситуацию, способом переработки внутреннего личностного конфликта, степенью стрессоустойчивости. По результатам нашего исследования можно сказать, что прямая связь между нервно-психической устойчивостью и психическим здоровьем существует и она значима ($r_{xy} = 0,359, p \leq 0,01$). Это вытекает из анализа полученных количественных статистических данных и всей совокупности привлеченных источников.

Ипохондрическое поведение формируется под влиянием ряда физиологических, личностных и социальных факторов. Результаты исследования свидетельствуют о таких отклонениях в поведении пациентов, как чрезмерная педантичность, пунктуальность, беспомощность, покорность, бесшабашность, замкнутость, требовательность к себе и ближним, нетерпеливость, подозрительность, психологическая неустойчивость, зависимость от опекуна и других установок. Соматические нарушения у таких больных предопределены

пессимистичным, ипохондрическим, депрессивным настроением, склонностью к самолечению и недоверием к врачам. Установлено, что наиболее значимым фактором психосоматических нарушений для 38 (51 %) обследованных был социальный стресс: 19 (26 %) из них имели проблемы в профессиональной сфере, в частности отмечались профессиональная нереализованность (работа не по специальности, вынужденная деятельность, безработица и т. д.), межличностные конфликты с руководством и коллективом, для 13 (18 %) пациентов это были бытовые проблемы, для 6 (7 %) — страх за свое неопределенное будущее.

Эмпирическое исследование показало обратную корреляционную взаимосвязь психологической устойчивости и исследуемых соматических нарушений (табл. 3).

Таблица 3

Взаимосвязь между показателями психологической устойчивости и соматическими нарушениями обследованных пациентов

Показатели ПС	ЖКТ	СС	КН
Высокие	0,027	0,017	0,033
Низкие	0,227**	0,257**	0,215**

**Корреляция на уровне $p \leq 0,01$. ЖКТ — желудочно-кишечный тракт, СС — сердечно-сосудистая патология, КН — кожные нарушения.

Установлено, что средние показатели психологической устойчивости женщин значительно выше, чем у мужчин ($11,13 \pm 0,32$ и $9,07 \pm 1,02$ соответственно). Анализ полученных данных с помощью критерия χ^2 Пирсона свидетельствует о наличии достоверных различий ($\chi^2 = 16,87, p \leq 0,01$) средних показателей психологической устойчивости у пациентов КГ и ЭГ.

Таким образом, цель исследования реализовывалась через призму современных представлений о механизмах развития ипохондрических состояний и основных принципов диагностики. На основе стратегии сопоставления установлено, что в условиях психологического выгорания КГ и ЭГ имеют различные значения и распределение признаков психологической устойчивости. Выявленные качественные и количественные различия стали основой стратегии, главной задачей которой было приближение показателей пациентов ЭГ к показателям КГ, то есть восстановление их психосоматического здоровья.

Доказано, что устойчивость в преодолении трудностей, сохранение уверенности в себе, своих возможностях, совершенство психической саморегуляции — неотъемлемая часть психиче-

скої життя кожного спеціаліста. Ощущення, сприйняття, переживання і оцінка своєї позиції детермінують ступінь резистентності організму, його стійкість до психологічного дискомфорту і соматичним порушенням, а також визначають ресурси психологічної стійкості особистості.

Взаємозалежність діяльності кори головного мозку і внутрішніх органів пояснює уявлення про складні процеси, які підтримують цілісність організму. Продуцований цим взаємодією дисбаланс між психікою і соматикою визначає рівень професійної підготовки особистості в генезисі іпохондричних розладів. Їх концептуальною основою є психогенні соматоформні типи з переважними вегетативними порушеннями, що пов'язано з психоаналітичною інтерпретацією неосвідомого інтрапсихічного невротичного комплексу. Виникнення симптоматики, імітуючої тілесну патологію, пояснюється механізмами конверсії в результаті відсутності адаптивної психологічної захисти і стійкості.

Список литературы

1. Международная классификация болезней МКБ-10.— URL: <http://www.studfiles.ru/preview/5280773/page: 5/>
2. *Асмолов А. Г.* Психология личности. Культурно-историческое понимание развития человека / А. Г. Асмолов.— М.: Смысл; ИД «Академия», 2007.— 527 с.
3. Біла книга національної освіти України / Т. Ф. Алексеевко, В. М. Аніщенко, Г. О. Балл [та ін.]; за заг. ред. В. Г. Кременя; НАПН України.— К.: Інформ. системи, 2010.— 342 с.
4. *Вільш І.* Вибір професії: особистісний аспект / І. Вільш // Педагогічний процес: теорія і практика: зб. наук. пр.— К.: ЕКМО, 2003.— Вип. 1.— С. 36–53.
5. *Менделевич В. Д.* Психология девиантного поведения: учеб. пособ. / В. Д. Менделевич.— СПб.: Речь, 2005.— 445 с.
6. *Пашенков С. З.* Ипохондрические состояния / С. З. Пашенков.— М.: Медгиз, 1958.— 299 с.
7. *Ставицька С. О.* Генеза духовності особистості: становлення та розвиток в юнацькому віці: моногр. / С. О. Ставицька.— К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2012.— 251 с.

ДИФЕРЕНЦІЙНІ ОСОБЛИВОСТІ ІПОХОНДРИЧНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ІНТЕРПРЕТАЦІЙ

І. М. ВІЗНЮК

Вивчено патофізіологічні механізми розвитку іпохондричних розладів. Комплексність висвітлення основних принципів діагностики характеризується мультимодальністю методів збору інформації про етіологію захворювання. В її контексті враховано вміння інтегрувати інформацію, отриману різними методами. Використання мультимедійного профілю дає змогу краще зрозуміти проблему хворого, на чому ґрунтується диференціальна діагностика психічних розладів, і вибрати варіанти надання йому психотерапевтичної допомоги.

Ключові слова: професійне вигорання, психодіагностика, іпохондричні розлади, психосоматичні порушення, психодіагностичні принципи.

DIFFERENTIAL FEATURES OF PERSONALITY HYPOCHONDRIACAL DISORDERS IN A CONTEXT OF PSYCHOSOMATIC INTERPRETATIONS

I. M. VIZNIUK

Pathophysiological mechanisms of development of hypochondriacal disorders have been studied. Integrative coverage of basic principles of diagnostics is characterized by multimodality of the methods of gathering information on the etiology of the disease. In its context, the ability to integrate the information obtained with different methods is taken into account. Using a multimedia profile allows the better understanding of the patient's problem, on the base of which differential mental disorders are diagnosed, and the choice of the options for providing the patient with psychotherapeutic help.

Key words: professional burnout, psychodiagnostics, hypochondriacal disorders, psychosomatic disorders, psychodiagnostic principles.

Поступила 12.06.2019