

КЛІНІКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОСОБИСТІСНИХ РОЗЛАДІВ

УДК 615.015.6:575:582.635.38

© Н. А. Буняк, С. К. Шандрюк, 2023

orcid.org/0000-0002-1129-6623

orcid.org/0000-0002-1544-622X

<https://doi.org/10.33989/2226-4078.2023.2.288311>

БУНЯК Надія Андроніківна

доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології та соціальної роботи Західноукраїнського національного університету

ШАНДРУК Сергій Костянтинович

доктор психологічних наук, професор, професор кафедри психології та соціальної роботи, директор навчально-наукового центру моніторингу якості освіти та методичної роботи Західноукраїнського національного університету

ДВОЗНАЧНИЙ АСПЕКТ ТА СВОЄРІДНІСТЬ ПРОЯВІВ НЕДУГ ОСОБИСТОСТІ

У статті розглянуто результати аналізу питання значення психологічних факторів у розвитку та перебігу соматичної патології. Автори цієї наукової публікації зазначають, що симптоми всякої недуги можуть бути безпосереднім вираженням психічних переживань особистості та вказують на правильність розуміння недуги, як процесу, обумовленого, насамперед, психологічними факторами та на те, що емоційний стан особистості впливає як на виникнення, так і на подолання недуги, а умовна лінія, що розділяє поняття «органічне захворювання внутрішніх органів і систем» та «психосоматичний розлад» є вельми розпливчатою. Відзначено важливість розуміння людського організму як цілісної саморегулюючої системи у всій складності фізичних та психічних проявів та у тісній взаємозалежності з конкретними для кожної окремої особистості життєвими умовами. У цій роботі узагальнено дані чисельних досліджень, які свідчать, що значний вплив на появу і поширення захворювань мають психосоціальні фактори. Висвітлено значення

довіри до психолога чи медика у ставленні особистості до недуги, що розглядається як моральний вибір та дає дозвіл діяти в надзвичайно складних обставинах для особистості, яка нездухає.

Автори наголошують на необхідності опанування дисципліни «медична психологія» (чи, на наш погляд краще звучить, «психологія медицини») студентами вищих навчальних закладів спеціальності «психологія».

Ключові слова: психосоматичний розлад, недуга, психічні прояви, психологічні фактори, больовий поріг, психогенний характер, особистість.

Постановка проблеми. Заявляючи про єдність «душі і тіла» особистості, психологи і до тепер цікавляться, здебільшого, явищами вищої психічної діяльності, свідомості, а тілесність зостається для них відокремленою, природно організованою та природно пристосованою до існування і функціонування якістю.

Отож, цілком очевидно, що і до тепер із аналізу процесу формування та розвитку особистості вилучена головна складова – її тілесне існування.

Проте умовна лінія, що розділяє поняття «органічне захворювання внутрішніх органів і систем» та «психосоматичний розлад» (чи будь-який інший функціональний розлад) є вельми розпливчатою, а в нинішній медицині схвалюється думка, що не існує «виключно тілесних розладів».

Знані науковці чи педагоги поприще яких є медицина, а також медики з практичним досвідом дотримуються думки, що психологічні фактори мають неабияке значення у розвитку та перебігу соматичної патології. З огляду на це, в основі протоколу лікування будь-якого захворювання нині покладене розуміння людського організму як цілісної саморегулюючої системи у всій складності фізичних та психічних проявів та у тісній взаємозалежності з конкретними для кожної окремої особистості життєвими умовами (Пилягіна, 2020).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Приймаючи рішення опісля здійснення огляду пацієнта з конкретною недугою, медики нині повсякденно мають справу з такою патологією, яка, здавалося б, є безвихідною щодо її подолання. Ця патологія не супроводжується змінами соматичного статусу

(скаргами щодо появи нового відчуття, якого не було раніше) та не виявляється даними поглибленого дослідження (загальним чи біохімічним аналізами крові тощо), однак характеризується стрімким перебігом і переживанням, змінами психологічного статусу аж до дезадаптації. Саме факт появи загальної ознаки – участі психологічних механізмів у виникненні і розвитку недуги зумовило об'єднання їх під загальною назвою – психосоматичні функціональні захворювання (Грицюк, 2016).

Дані чисельних досліджень свідчать, що значний вплив на появу і поширення захворювань мають психосоціальні фактори (гостра психічна травма (стрес), хронічна психоемоційна напруга, незручні життєві ситуації, події та зміни, психологічні особливості кожної особистості, зокрема – темперамент, характер, емоційний стан, захисні механізми, надмірне зосередження на власній недугі, зміна ролевих позицій, життєвих цінностей, інтересів, кола спілкування, що зумовлює принципово нову соціальну ситуацію зі своїми своєрідними табу, приписами і обмеженнями. Дану проблему у різний час висвітлювали у своїх наукових працях Ф. Александер, Ф. Данбар, Г. Мозгова, Н. Пезешкіан, В. Ротенберг, З. Фройд, О. Хаустова, О. Чабан (Афузова, 2013).

Автори цієї наукової публікації посилаються на уявлення про те, що симптоми всякої недуги можуть бути безпосереднім вираженням психічних переживань особистості та вказують на правильність розуміння недуги, як процесу, обумовленого, насамперед, психологічними факторами та на те, що емоційний стан особистості впливає як на виникнення, так і на подолання недуги.

Формулювання ідей статті:

а) розкрити значення єдності «душі і тіла» особистості у розвитку та перебігу соматичної патології;

б) виявити кардинальні труднощі у розмежуванні різнобічних проявів соматичних захворювань;

в) показати необхідність опанування дисципліни «медична психологія» (чи, на наш погляд краще звучить, «психологія медицини») студентами вищих навчальних закладів спеціальності «психологія».

Формулювання цілей статті:

а) освітлити розуміння про те, що недуги особистості мають двозначний аспект;

б) означити своєрідність психосоматичних проявів захворювань особистості.

Виклад основного матеріалу дослідження. Автори публікації твердо переконані в тому, що психологічні фактори (чи психічні прояви) можливо спостерігати і помітити першими, а всякі соматичні захворювання слід розглядати як наслідок (чи результат) їх впливу на особистість.

Аби підтвердити вказане вище, розглянемо детально широко відомі психосоматичні розлади систем та органів особистості.

Насамперед, слід звернути увагу на серцево-судинну систему. Широковідомим психосоматичним розладом є ішемічна хвороба серця (ІХС), котра, як правило, розпочинається та прогресує на фоні зтяжної тривоги, дратівливості, гніву, агресії чи фрустрації.

Гіпертонічна хвороба – з'являється тоді, коли організм особистості на будь-який найменший вплив ззовні з метою спонукати до чогось, реагує підвищенням артеріального тиску. Окрім того, постійна емоційна напруга, гнів, страх чи злоба, безперестанні конфліктні ситуації на роботі (чи вдома) є причиною стійкої гіпертонії. До того ж, в доступних нам літературних джерелах зазначено, що появу гіпертонічної хвороби у членів однієї родини можна пояснити психологічним наслідуванням. В такому випадку родичі реагують підвищенням артеріального тиску на ситуацію, яка у членів пересічної родини не викликає такої реакції (Федосова, 2013).

Специфічність особистості, що виявляється у спроможності приймати все близько до серця, реагувати на конфлікти навіть сторонніх осіб, відбивається кардіофобією та порушеннями серцевого ритму. Страх смерті, змістом якого є розлука чи втрата близької людини та самотність – ось найважливіша ознака клінічної картини недуги (при цьому часом навіть не вдається діагностувати ніякої органічної патології).

Суттєвими та вельми своєрідними є риси особистості, у якої існує ризик розвитку коронарного захворювання – постійне прагнення до конкурентної боротьби, честолюбність, надмірна

ворожість, стале відчуття дефіциту часу, не цілком адекватна емоційна реакція у відповідь на зовнішній вплив, зосередження свідомості на будь-якому стримуванні чи забороні.

Особистості із недугою органів дихання також властиві певні психологічні особливості. Широко відомим психосоматичним розладом є бронхіальна астма, яка характеризується короткочасними нападами значної нестачі повітря. Такі напади, переважно, вперше виникають та повторюються під впливом емоційної напруги, гніву чи надмірного збудження. Часті повторення стають причиною появи страху через очікування нападу, знижується настрій, з'являється дратівливість, думки про невиліковну недугу, депресії та зміни характеру.

Виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки здебільшого виявляється у осіб, котрі пережили дію деякого фактору, що викликав стрес та сила впливу його перевищила адаптивні можливості організму в цілому чи травної системи, зокрема, проте все ж не такою мірою, щоби наслідки були фатальними. На наш погляд, слід до вказаного вище ще долучити постійне незадоволення та надмірну потребу в надійності і прихильності. А втім і тим не менш, прагнення до професійного успіху та зниження працездатності зумовлює тривогу за власне життя та появу відчуття безнадії. Доречно буде також зазначити, що нереалізоване кохання є тим підсвідомим психологічним стимулом, що приводить, зрештою, до появи виразки.

Коли зазирнути в історію життя осіб, у яких виявлений цукровий діабет (хвороба обміну речовин, в основі якої недостатність інсуліну і, як результат, підвищення концентрації цукру в крові), то виявимо надмірні емоційні реакції на події повсякденного життя (що повсякчас завершуються стресом). До того ж, порушені обмінні процеси в організмі часто проявляються дратівливістю, прискоренням мислення, послабленням пізнавальної здатності, зниженням концентрації уваги, фобіями тощо.

Пацієнт з мігренню (головна біль) – це своєрідний вихід нервової напруги та реакції на конфліктну ситуацію. Відзначаємо, що особистості з такою недугою є високоінтелектуальними зі сферою емоцій, що розвинена слабо, добросовісні, акуратні, прагнуть досягнути успіху, проте

знають невдачі коли мета вже досить близько. Науковці зазначають, аби стати пацієнтом, який страждає на мігрень, потрібно вміти мислити на найвищому рівні.

У багатьох пацієнтів напади сечокам'яної хвороби, що супроводжуються досить інтенсивними больовими відчуттями спровоковані внутрішньо-особистісним конфліктом інтимного характеру (непорозуміння у міжособистісних взаєминах з партнером відіграють вкрай негативну роль). В цьому випадку йдеться про закритий механізм психічної травми, яка, в свою чергу, свідчить про те, що характер недуги набутий.

Бажання отримати задоволення, насамперед, емоційне – ось першопричина підвищеної потреби у харчуванні, яка, з часом, виливається у понад-нормальне збільшення маси тіла (більше, ніж 20 відсотків). Значна втрата маси тіла внаслідок відмови від їжі (чи хронічного блювання) має свою першопричину – несвідому реакцію протесту й опору.

У випадку, коли особистість не може адаптуватися до стресових ситуацій та наслідків, що вони спричинили, до того ж виявляє деструктивну поведінку, ми спостерігаємо захворювання шкіри – нейродерміт та екзему.

Реакція психіки особистості на травми опорно-рухового апарату визначається ступенем обмеження рухової активності та силою больового відчуття.

Науковці визнають, що сприймання сили больового відчуття у людей перебуває в залежності від їх «больового порогу». У однієї людини «больовий поріг» низький – це означає, що вона відчуває біль навіть при незначній травмі. В іншій «больовий поріг» високий, а отже, відчуття болю з'являється лише при значному ушкодженні. Цікаво, що поріг больової чутливості узгоджується з типом темпераменту особистості. Як правило, низький больовий поріг у холерика і меланхоліка, а у сангвініка і флегматика – високий.

Основними компонентами темпераменту є загальна психологічна активність, моторика (режим рухової активності, рухливість, швидкість рухів, що зумовлені родинними психофізіологічними факторами) та інтенсивність.

Тому, обмеження рухової активності для осіб, руховий режим яких завжди скерований на швидкість дій (та ще й до

того ж зумовлене недугою) будить тривожність, розчарування, безвихідь.

Природжений фізичний дефект завжди супроводжується формуванням певних якостей особистості. Так, в осіб із сколіозом, розвивається відчуття власної неповноцінності, інколи злість, уїдливість і вороже упередження у ставленні до здорових. Вони стають похмурими, уникають людей, не ходять на танці, купатися тощо.

Вирізняється і ставлення до ортопедичної вади: часто буває дисгармонійним – деякі особистості прагнуть приховати свою ваду, інші, навпаки, схиляються до гіперкомпенсації та прагнуть отримати з неї вигоду.

Наслідки травм хребта, як правило, депресивна симптоматика, апатія та спроба самогубства.

Психогенний характер може мати нудота, блювання, відраза до їжі, загальна слабкість та інші соматичні відчуття, що є ознакою можливої наявності в організмі особистості недоброякісного новоутворення. Факт діагностичного підтвердження є подією, що травмує психіку особистості та навіює гнів, недовіру, тривогу та розпач. Досить часто можна спостерігати реакцію у формі страху, туги, тяжкої депресії та спроби самогубства (за достовірними статистичними даними 1 із 300 пацієнтів онкологічних стаціонарів).

Добре відомі ситуації з вагітністю і пологами, що мають психогенний характер:

а) удавана вагітність (в такому випадку жінка переконана в тому, що вагітна, більше того, цей стан супроводжується ознаками ранніх строків вагітності (нудота, блювання тощо), а підстав для підтвердження її (вагітності) немає);

б) страх перед пологами природним шляхом, що порушує їх протікання, а родова діяльність в такому випадку повністю припиняється;

в) стан, коли жінці не вдається завагітніти лише через переконання в тому, що термін одруження вже довгий і вагітність вже якраз на часі, а вона ніяк не приходить.

Стан психічної залежності від токсичних речовин (алкоголь, тютюн, наркотики чи деякі медичні препарати тощо), в першу чергу, пов'язаний з особливостями характеру особистості, її тривогами чи переживаннями. Фізичну залежність, наслідком

якої можуть бути органічні захворювання внутрішніх органів і систем, можна спостерігати значно пізніше.

Хірургія краси – у цій спеціальності можна виділити дві сфери, що є однаково складними з погляду психолога. З одного (реального) боку значно важливішими є стани, коли необхідно виправити результати важких травм, а психологу підготувати пацієнта до першого погляду в дзеркало після косметичних операцій на обличчі. Незважаючи на те, що особа після таких операцій естетично виглядає краще, порівняння з тим, якою була до травми, обумовлює приголомшення і розчарування. З іншого боку – операції косметичного характеру, коли незадоволеність своїм зовнішнім виглядом носить виключно особистий характер, супроводжується екзальтованою, істеричною поведінкою, таїть в собі певну небезпеку, оскільки можливо, що такий пацієнт не буде задоволеним виправленим дефектом та вимагатиме наступних операцій. У таких осіб часто «недолік зовнішності» є індивідуальним внутрішнім виправданням життєвих невдач.

Розглянемо що безпосередньо впливає на формування особистого ставлення до недуги і, відповідно, певного типу реагування на неї. Своєрідний розподіл недуг щодо їх психологічної цінності та важкості формують, насамперед, роки особистості, що вже прожиті. Для дітей, підлітків та молодих людей важкими (з психологічного погляду) є недуги, що прямої загрози для життя не мають, але змінюють вигляд особистості і вона стає нецікавою для однолітків і ровесників. У людей зрілого віку інша система цінностей – благополуччя, добробут, незалежність, самостійність. Тому люди цього віку важче реагують на хронічні недуги та такі, що стають причиною інвалідності. Окремо слід вказати ще одну групу – особи, що займають керівні посади (незалежно від віку) важко реагують на появу недуги, яка унеможливує просування кар'єрними сходами. Інфаркти міокарда, інсульти чи злоякісні новоутворення є важкими для цієї групи осіб не тому, що здатні завершитися смертю, а тому, що знижують працездатність. Важливою стає цінність кожного органу, що, в такому випадку, є умовою якісного виконання своїх професійних зобов'язань.

Тип психологічної реакції на недугу залежить від особливостей характеру особистості, формується на підставі правиль-

ного виховання в родині (щодо ставлення до недуги, способу її подолання, значення доброго здоров'я, ретельності в оцінці ознак захворювання тощо).

Вихідною умовою ставлення особистості до недуги виступає також довіра до психолога чи медика, що може розглядатися як моральний вибір та дає дозвіл діяти в надзвичайно складних обставинах для особистості, що нездужає: в умовах недостатності інформації про ситуацію, що склалася, та шляхи виходу з неї.

Висновки і перспективи подальших розвідок У психології здавна вже є вирішальним вибір одного типу діяльності – професійної. Перетворення професійної діяльності у основну залежить від соціально-економічних відносин, соціальної ситуації, становища особистості тощо. Цей етап займає чималу частку життя особистості. Лінія долі людини, відчуття справжнього щастя, насолоди життям, фізичне, тай психічне здоров'я, визначаються задоволеністю змістом фахової діяльності, ставленням до неї, рівнем успіху у ній. Можна сказати, що спеціальність, яка обрана, стає основою розвитку особистості.

За останні двадцять років відбулися досить помітні позитивні зміни соціального, політичного, економічного ладу в нашому краї, які зумовлені інтенсивним поєднанням зі світовою спільнотою. Очікувані зміни зачепили також психологічні науки – значно розширилося коло питань, що має вирішувати спеціаліст у галузі практичної психології. Фахове спілкування практичного психолога з людьми означає, насамперед, бесіду з метою визначення чи є даний конкретний випадок в межах його повноважень. За звичайним зверненням до психолога на консультацію (чи то родинні проблеми, сутички між співробітниками, низька успішність дитини в школі), може приховуватись інша, значно важливіша причина – побутова, юридична чи медична. Знання з «медичної психології» (чи, на наш погляд краще звучить, «психології медицини») допоможуть розібратися у причині звернення, у методах дослідження, які ліпше використати та зробить працю психолога фаховою і плідною.

Список використаних джерел

- Афузова Г. В. Вплив психосоматичних порушень на психічну діяльність особистості. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 23. С. 315–317.
- Грицюк І. М. Психосоматичні прояви психологічних порушень у дітей, що переживали психотравмуючу ситуацію. *Наука і освіта*. 2016. Вип. 2/3. С. 121–124.
- Пилягіна Г. Я. Медична психологія : в 2 кн. Вінниця : Нова Книга, 2020. Кн. 2: Спеціальна медична психологія. 496 с.
- Федосова Л. О. Клінічна психологія : навч. посіб. Київ : ДП Вид. дім Персонал, 2013. 248 с.

References

- Afuzova, G. V. (2013). Vpluv psychosomatychnukh porushen' na psukhichnu diialnist' osobystosti [The influence of psychosomatic disorders on the mental activity of an individual] *Naukovui chasopus NPU imeni M. P. Dragomanova Serija 19: Korektsiina pedagogika ta spetsial'na psihologija* [Scientific journal of the NPU named after M.P. Drahomanova. Series 19: Correctional pedagogy and special psychology], 23, 315-317 [in Ukrainian].
- Fedosova, L. O. (2013). *Klinichna psihologija* [Clinical psychology]: navch. posib. Kyiv: Personal. [in Ukrainian].
- Grutsiuk, I. M. (2016). Psychosomatychni proyavy psihologichnykh porushen' u ditei shho perezhivaly psychotravmuiuchu sytuatsiiu [Psychosomatic manifestations of psychological disorders in children who experienced a psychotraumatic situation]. *Nayka I Osvita* [Science and Education], 2/3, 121-124 [in Ukrainian].
- Puljagina, G. Ja. (2020). *Medychna psihologia* [Medical psychology] (Book 2: Spetsialna medychna psihologia). Vinnutsja: Nova Knuga [in Ukrainian].

N. Buniak, S. Shandruk

DOUBLE ASPECT AND PECULIARITY OF THE PERSON DISEASE MANIFESTATIONS

The results of the analysis of psychological factor importance in the development and course of somatic pathology are considered in this paper.

The authors of this scientific publication point out that the symptoms of any disease can be a direct expression of mental experiences of the person and indicate

the correct understanding of the disease as a process caused primarily by psychological factors and that the emotional state of the person affects both the occurrence and overcoming the disease, and the conventional line separating the concept of “organic disease of internal organs and systems” and “psychosomatic disorder” is rather blurred.

The importance of understanding the human organism as a complete self-regulating system in all its complexity of physical and mental manifestations and in close interdependence with specific life conditions for each person is noted.

The data of numerous investigations, which testify that psychosocial factors have significant impact on the occurrence and spread of diseases are summarized in this paper.

The importance of trusting the psychologist or doctor in the person's attitude to disease, which is considered as the moral choice and gives permission to act in extremely difficult circumstances for the ill person is highlighted.

The authors emphasize the importance of mastering “Medical Psychology” discipline (or, in our opinion, “Psychology of Medicine”) by the students of higher educational institutions specializing in “Psychology”.

Key words: *psychosomatic disorder, disease, mental manifestations, psychological factors, pain threshold, psychogenic character, personality.*