

ДЕТЕРМІНАНТИ РОЗВИТКУ ІПОХОНДРИЧНИХ ЯВИЩ У ФАХІВЦІВ РІЗНИХ ПРОФЕСІЙ

Анотація. У статті здійснено теоретико-методологічний аналіз проблеми розвитку іпохондричних розладів в аспекті професійного забезпечення людини. Визначені напрямки цього феномену у психологічній літературі. Показано проблему взаємозв'язку професійної діяльності особистості та її психосоматичного здоров'я. Розкрито основні тенденції щодо механізму зародження іпохондричних явищ та їх психосоматичних проявів. Обґрунтовані причини виникнення і характеристика психосоматозів у разі іпохондричних настроїв. Показано, що збереження психосоматичного здоров'я можливо за умови відповідності фізіологічних, особистісних і соціальних норм психологічного потенціалу людини, в основі якого є стійкість. Проаналізовано потенційний ризик розвитку соматичних хвороб щодо деструкції психіки людини.

Викладено та проаналізовано основні підходи до вивчення взаємозв'язку іпохондричних розладів і професійної спрямованості особистості як феноменів, що визначають стан психосоматичного здоров'я людини. Уточнено зміст основних понять, пов'язаних із проблемою дослідження, розглянуто взаємозв'язки психологічної стійкості з іншими властивостями особистості. Проаналізовано потенційний ризик та іпохондричні прояви різних професій стосовно психосоматичних порушень. Вказано та доведено, що детермінанти розвитку іпохондричних явищ відображають психологічний настрій людини, зумовлюють її психологічну позицію у редагуванні професійних характеристик і надбань.

Ключові слова: іпохондричні розлади, психосоматичні порушення, професійне забезпечення особистості.

Determinants of development of hypochondriacal phenomenons for specialists of different professions

Annotation. This article provides theoretical and methodological analysis of the problem of hypochondriacal disorders in terms of professional providing of person. The directions of this phenomenon have identified in the psychological literature. The problem of relationship of professional identity of personality and psychosomatic health has shown. The main trends on the mechanism of nucleation hypochondriacal phenomena and their psychosomatic manifestations have solved. Causes and characteristics of psychosomasis during hypochondriacal attitudes have substantiated. It is shown that the preservation of psychosomatic health can be provided in accordance of physiological, personality and social psychological standards of human potential, which is based on sustainability. The potential risk of physical disease on the destruction of the human psyche has analyzed. Main approaches to the study of the relationship of hypochondriacal disorders and professional orientation of the individual as a phenomenon that determines the state of psychosomatic health have compiled and analyzed. The content of the basic concepts related to the problem of the study has specified, the relationship of psychological resistance with other personality traits have examined. Potential risks and hypochondriacal manifestations of various professions in relation to psychosomatic disorders has analyzed. It is specified and proved that the determinants of hypochondriacal phenomenon reflect a psychological mood, cause its psychological position in professional editing features and achievements.

Key words: hypochondriacal disorders, psychosomatic disorders, providing professional identity.

Постановка проблеми. Сучасність вимагає новітніх підходів у здійсненні державної політики щодо збереження оптимального функціонування і працездатності українського суспільства. Нині одним

із деструктивних чинників деформації цілісності творчої організації у громадян є іпохондричні розлади. Це обумовлено багатьма факторами, однак найбільш істотними є зміни в структурі

захворюваності й суттєві перетворення медичної доктрини України.

В останні роки відзначається зростання захворюваності і поширеності розладів психіки, в основному за рахунок непсихологічних патологічних станів, невротичних розладів соматоформного типу. У той же час більш виражена негативна динаміка зафіксована у відношенні соматичних захворювань, у походженні яких значну етіопатогенетичну роль відіграють психосоматичний або психогенний механізм. Дослідження іпохондричних розладів психосоматичного здоров'я особистості є актуальною проблемою, розв'язання якої означає досягнення особистістю гармонійного розвитку, підтримання оптимального психофункціонального стану у реалізації власного творчого пошуку та професійних надбань.

Епідеміологію та механізм походження іпохондричного розладу у фахівців різних професій маловідомо, враховуючи, що такі хворі становлять 3–14% всіх пацієнтів віком 40 – 60 років. Значущість проблеми полягає в тому, що даний вік є професійнотворчою динамічною силою, яка сприяє становленню найвищого рівня в розвитку Я-концепції людини, її гармонії у внутрішній взаємодії та у взаємодії зі світом, у пізнанні й реалізації своїх можливостей, і самоствердженні у професії, суспільстві, облаштуванні сімейного життя, активації домінантного впливу та відповідальності за своїх рідних і власне життя. Неминучими стають для неї такі іпохондричні настрої, що спричиняють різноманітні вікові кризи, спричинені послабленням психофізичних функцій, зниженням можливостей, зміною провідних видів діяльності, а також соціального статусу. Транзиторий перебіг яких у межах декількох місяців, разом із непередбачуваними психотравмуючими подіями і важкими соматичними захворюваннями, підвищує мобільність із опозиційного активного життя у безглуздий стан нав'язливих ідей.

Аналіз попередніх джерел. Залежність індивідуально-типологічних особливостей людини і механізму виникнення іпохондричних розладів від професійних чинників є міждисциплінарною проблемою, і тому вивчається рядом наук: психологією, медициною, біологією, фізіологією (Л. Бурлачука, І. Вільш, І. Малкіної-Пих, В. Менделевича, П. Криворучка, Л. Куликова, А. Реана, Є. Романової, Дж. Холланда, Л. Шнейдера). Окремі аспекти проблеми вивчалися й відображені в дослідженнях Г. Айзенка, Т. Вісковатої, І. Єршової-Бабенко тощо.

У більшості випадків іпохондричними фобіями страждають особи з ананкастними особливостями особистості, тривожно-недовірливими рисами характеру, боязкі, нерішучі, вразливі до дрібниць, скуппульозні люди. Дуже складно диференціювати нав'язливі іпохондричні фобії від маячних ідей.

Зазвичай це спостерігається тоді, коли іпохондричний розлад супроводжується вираженими симптомами астенії, на тлі якої С. Пашенков допускав можливість «тимчасового переходу іпохондричних нав'язливих думок в маячні ідеї» [5].

Мета статті: вивчення індивідуальних особливостей прояву іпохондричних розладів в аспекті відображення психосоматичних явищ у фахівців різних професій. Основним завданням статті є показ внутрішніх детермінантів прояву іпохондричних явищ в осіб працездатного віку.

Іпохондричні розлади – це розлади, які обумовлені пригніченістю настрою і підвищеною акцентуацією уваги до власного фізичного здоров'я, що усвідомлюється людиною як наявність невиліковного захворювання. Цей розлад відносять до порушень соматоформного типу, механізм якого має психосоматичний характер. Іпохондричні навіювання зазвичай локалізуються навколо серцево-судинних хвороб, органів статеві системи, шлунково-кишкового тракту та головного мозку. Механізм розвитку таких навіювань пов'язаний із особливістю когнітивних процесів панічно інтерпретувати імпульси від внутрішніх органів [5].

Психосоматичні або соматоформні розлади – це захворювання, що зустрічаються досить часто, їх поширеність коливається від 0,1 до 0,5 % від загального числа жителів Землі, в середньому це 280 випадків із 1000. За даними ВОЗ, на даний час такими захворюваннями страждають 25 % осіб, які спостерігаються у лікарів. Найбільш схильні до цих розладів жінки. Незважаючи на те, що дане захворювання властиве працездатному населенню, соматоформні розлади діагностуються і в дітей, починаючи з молодшого шкільного віку. Вирізняють такі основні психосоматози: бронхіальна ядуха, виразковий коліт, есенціальна гіпертонія, нейродерматит, ревматоїдний артрит, виразка дванадцятипалої кишки, гіпертиреоз, цукровий діабет тощо [2; 3].

Аналізуючи наукову літературу [1; 2; 5; 6; 7], доходимо висновку, що термін «професія» вживається найчастіше у таких значеннях: спільність людей, які задіяні у певній галузі; сфера діяльності як множина трудових досягнень; робота, процес діяльності у певній галузі; якісна визначеність людини, яка володіє певними вміннями, знаннями, досвідом, особистісними якостями; соціальна позиція людини.

Психологічне здоров'я людини ми пов'язуємо з високим рівнем сформованості свідомої саморегуляції, раціонально-вольової сфери, що забезпечує можливість соціальної адаптації, і водночас з вільним непригніченим становленням емоційної сфери, активністю неусвідомлених психічних процесів, на чому ґрунтується здатність людини до глибоких переживань та інтуїції. Психологічно здорова людина внутрішньо

характеризується динамічною цілісністю, синергією неусвідомлюваних та свідомих прагнень, пульсацією дисгармонійних переживань, зокрема страждання, душевного болю, останні з яких при певних умовах можуть призводити до психічної дестабілізації [1].

Аналіз архівних медичних документів за 2015 рік Вінницької обласної лікарні імені М.І. Пирогова

виявляє взаємозв'язок іпохондричних порушень та певних видів професійної діяльності. Серед 1073 переглянутих індивідуальних медичних карт пацієнтів лікарні віком від 20 до 65 років було виявлено 166 (15,47 %) осіб із хронічними психосоматичними захворюваннями, що супроводжуються іпохондричним настроєм.

Таблиця 1

Іпохондричні чинники психосоматозів у осіб працездатного віку

Вид психосоматичних порушень	Вік осіб, рр.		Стать, %		Рід занять, %
	чол.	жін.	чол.	жін.	
Виразка дванадцятипалої кишки	49-62	26-59	59	41	Керівники – 37,0 Лікарі – 4,8 Інші – 58,2
Ожиріння	26-47	–	67	33	Керівники – 66,7 Повар – 33,3
Цукровий діабет	52-62	32-48	67	33	Медичні працівники – 50,0 Інші – 50,0
Бронхіальна ядуха	22-54	27-52	35	65	Безробітні – 42,0 Медичні працівники – 9,3 Техніки – 9,3 Інші – 39,4
Виразковий коліт	26-52	22-45	58	42	Приватні підприємці – 50,0 Пенсіонери (особи, які ще працюють) – 25,0 Інші – 25,0
Ессенціальна гіпертонія	42-66	31-53	56	44	Пенсіонери (особи, які ще працюють) – 41,0 Науковці – 9,2 Керівники – 21,8 Інші – 28,0
Ревматоїдний артрит	26-53	42-66	22	78	Безробітні – 46,0 Медичні працівники – 9,0 Викладачі – 13,0 Інші – 32,0

Як видно із таблиці, значний потенційний ризик щодо психосоматичних розладів та захворювань мають керівники, приватні підприємці, медичні та науково-педагогічні працівники, безробітні та пенсіонери. Крім того, встановлено, що серед працівників міського населення рівень ризику щодо захворювань на психосоматози вищий, ніж у сільських жителів (3:1). Однак зазначимо, що для посилення надійності висновків слід розширити, як у часових, так і у просторових межах, вибірку архівного дослідження.

Цікавими є висновки В. Менделевича, який стверджує, що специфічні професійні варіанти іпохондричної поведінки виявляються у професіях політика, педагога, рятувальника, моделі (манекенниці), військового та у представників творчих спеціальностей. Автор вважає, що переважна більшість девіантних форм поведінки зустрічається у осіб творчих професій, а гармонійність і нормативність – у представників тих професій, де творчість мінімальна [3, с. 223]. Оскільки девіантна поведінка безпосередньо пов'язана з психосоматозами, доходимо висновку про

потенційну небезпеку щодо зазначеного в осіб творчих професій.

Вперше про іпохондричний розлад у своїх наукових надбаннях згадують такі науковці як G. Beard, J. Charcot і F. Raymond [5]. Вони вказують про певний невротичний симптом із наявністю тривожно-фобічних розладів. Розширення уявлень про клініку неврозів і одночасний розвиток вчення про психічну організацію особистості призвели до того, що неврози стали розглядатися як патологічні реакції, зумовлені нав'язливістю ідей, фобіями, емоційним дискомфортом і стресом. Подальшим кроком у діагностуванні розладів соматоформного типу призвели до диференціації клінічного неврозу на істерію, іпохондрію і неврастенію. Порушення таким чином психосоматичного здоров'я деструктивно відображається на соціальному настрої особистості, зокрема її професійному зростанню.

За допомогою авторського психодіагностичного опитувальника шляхом використання кількісних і якісних критеріїв оцінки було відібрано осіб із психосоматичними порушеннями, іпохондричний прояв яких складав

основу захворювання (експериментальна група осіб –

ЕК) та здорових осіб (контрольна група – КГ).

Таблиця 2

Іпохондричний прояв типів за психосоматичною ознакою

Психосоматичні порушення	Причини виникнення іпохондричних розладів
Гіпертонічна хвороба	Тривожність, ворожість, подавлений гнів, відчуття вини, потреба в самоствердженні, інтровертованість, пригнічена агресивність, внутрішньоособистісні конфлікти, страх перед майбутнім, втрата віри
Ішемічна хвороба серця	Професійні навантаження, емоційні стреси, трудовоголізм, підвищена образливість, підвищена сентиментальність, демонстративність, істеричність, напружений життєвий ритм, прагнення до успіху, соціальної значущості, кар'єрного зросту
Кардіоневроз	Надмірна залежність від батьків, психологічні травми дитинства, депресивно-симбіотичні фантазії, самозахист у формі іпохондричного настрою, несамостійність, страх самотності, інтравертованість, уникнення труднощів, надмірне піклування про своє здоров'я, накопичення різноманітної медичної літератури
Бронхіальна ядуха	Дратівливість, пригнічений настрій, страх, відчуття неповноцінності, недовірливість, педантичність, надмірна пунктуальність
Виразка шлунку	Егоцентричність, заздрощі, образливість, пасивність, відраза до оточуючого світу, ворожість
Гіпертиреоз	Неуважність, непосидючість, метушливість, втомлюваність, клаустрофобія, що розвинулась у наслідок одноманітності, сидячого способу життя (напр., за ЕОМ)
Цукровий діабет	Тривожність, страх, прагнення до спокою і захищеності, обумовлені постійною агресивністю, нереалізовані конфлікти, постійна готовність до боротьби, низька самооцінка
Ревматоїдний артрит	Поступливість, надмірна альтруїстичність, самопожертвування, честолюбство, підвищена терплячість, совіслівість
Порушення шкірних покривів	Схильність до пасивної позиції у міжособистісних стосунках, високою сентиментальністю із коханими, невпевненість у собі, втеча від ризику, відчуття неповноцінності, соціальна ізоляція, негативізм, що супроводжується страхом, дратівливістю, розчаруванням, відчуттям вини, підозрливості, гніву

Із таблиці видно, що існує взаємозв'язок проблем із соматичним здоров'ям особистості та емоційним виснаженням, нереалізованими мріями, розчаруванням у власних можливостях, залежністю від оточуючих людей, обставин, подій.

В процесі подальшого дослідження експериментально було визначено відповідність психосоматичного здоров'я на рівень професійної придатності особистості. В експерименті взяли участь 50 осіб працездатного віку від 25 до 40 років з ознаками іпохондричних розладів (ЕГ) та 50 осіб із наявними ознаками здоров'я (КГ). За отриманими даними шкали життєвих цілей методики «Смисложиттєвих орієнтацій» (СЖО) Д.А. Леонтьєва, яка визначає систему смислової регуляції життєдіяльності особистості, в осіб із психосоматичними розладами виражений акцент на минулому (92%), незадовільна самореалізація, зневіра у власні сили, безконтрольність, фаталізм тощо. Згідно її результатів було встановлено за критерієм Ст'юдента, що середні значення контрольної вибірки значущо вищі за середні значення експериментальної вибірки: «цілі в житті» ($t=2,21$, $p \leq 0,05$), «насиченість життя» ($t=3,62$, $p \leq 0,001$), «задоволеність самореалізацією» ($t=3,14$, $p \leq 0,005$), «локус контролю-Я» ($t=2,38$, $p \leq 0,05$) та «локус контролю – життя» ($t=2,17$, $p \leq 0,05$).

Результати ЕГ досліджуваних показують орієнтацію на минуле (50 %); песимістичність, низьку емоційну насиченість життя (78,95 %);

незадоволеність від самореалізації (71,05 %); невіру у власні сили щодо контролю подій власного життя (52,63 %); фаталізм, упевненість в ілюзорності свободи вибору та непередбачуваності майбутнього (50 %). У цілому загальний показник «осмисленість життя» у ЕГ нижче нормативного, а в жінок виходить за межі стандартного відхилення. Особи з порушеннями шкірних покривів показали найнижчі бали за шкалою «насиченість життя», досліджувані з серцево-судинними вадами – за шкалою «задоволеність самореалізацією», а з порушеннями шлунково-кишкового тракту – за шкалами «локус контролю-Я», «локус контролю-життя» та «насиченість життя».

В цілому, ми дійшли висновку, що на етапі реорієнтації у більшості людей в тій чи іншій мірі спостерігається незадоволеність своїм сьогоденням, пов'язана з іпохондричним настроєм, відсутністю самореалізації та самоствердження, незрозумілістю свого майбутнього та незадоволеність своїм матеріальним становищем. Цілі життя не визначені, спостерігається невпевненість у собі, непідготовленість до суттєвих змін, розгубленість, безпорадність. Також в досліджуваних осіб спостерігаються песимістичні погляди на життя: відсутність побажань, мрій, інтересу до подій, які відбуваються, безперспективне майбутнє тощо. Стриманий гнів, пригнічена ворожість, будь-які невиражені агресивні тенденції особистості реалізуються через симпатичну активацію і сприяють

розвитку таких хвороб, як гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, тиреотоксикоз, гастродуоденіт, запаморочення. Тоді як заблоковані та нереалізовані прагнення до визнання, успіху, уваги оточуючих, задоволення від сексуальних потреб пов'язані з підвищенням активності холінергічних структур і сприяють розвитку бронхіальної ядухи, виразкової хвороби, шкірних хвороб, що обумовлює взаємозв'язок соматичного здоров'я особистості та емоційного виснаження, нереалізованих мрій, розчарування у власних можливостях, повної залежності від оточуючих людей, обставин, подій.

Представники КГ отримали загалом високі бали за всіма вимірюваними параметрами: згідно зі шкалою «цілі в житті» (63,89 %) вони мають чіткі задуми на майбутнє, які надають життю осмисленість та часову перспективу, цілеспрямовані та відповідальні щодо життєвих планів; за шкалою «насиченість життя» (72,22 %) сприймають процес свого життя як цікавий, емоційно насичений та наповнений змістом; згідно зі шкалою «задоволеність самореалізацією» (75%) задоволені результативністю життя; за шкалою «локус контролю-Я» (66,67 %) вважають себе сильною особистістю, яка має достатньо свободи вибору для життєтворчості; за шкалою «локус контролю – життя» (61,11 %) впевнені у можливості вільно приймати та втілювати власні рішення. Загальний показник «осмисленість життя» КГ свідчить про інтегрованість, організованість смислових структур, що забезпечує регуляцію цілісної життєдіяльності суб'єкта, його психологічну стійкість.

Таким чином, особливості детермінант успішної діяльності досліджуваних виявляються через властивості особистості, які визначають рівень

її інтегральної стресостійкості. Для психологічно стійких осіб притаманний високий рівень інтегральної оцінки психологічної стійкості, яка складається з низьких оцінок рівня невротизації, спонтанної агресивності, депресивності, подразливості, сором'язливості, емоційної лабільності та високого рівня урівноваженості. В усіх групах відмічається високий рівень комунікативності та середні рівні відкритості. Однак відмітимо, що успішність діяльності у групі з порушеннями серцево-судинної системи помірна, як в осіб впевнених у своїх можливостях і налаштованих на певні досягнення, а не на самоствердження. Самооцінка в осіб цієї категорії висока з тенденцією до завищеної, що свідчить про високий рівень самоактуалізації особистості та надійності під час виконання діяльності.

Основними психологічними детермінантами іпохондричних явищ є індивідуально-особистісні особливості суб'єкта (тривожність фахівців різних професій; неадекватна занижена самооцінка, яка є проявом, перш за все, негативного уявлення людини про себе у цілому); вплив ситуацій підвищеного стресу; невизначеність у подальших життєвих планах тощо.

Перспективи подальших досліджень проблеми розвитку іпохондричних явищ у фахівців різних професій вбачається у таких напрямках: виявлення взаємозв'язку нав'язливих ідей та психологічного здоров'я людини, відмінностей цих невротичних станів у різних вікових групах; особливостей прояву явищ соматоформного типу в разі здійснення професійної діяльності, гендерної диференціації іпохондричних проявів.

Література:

1. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья / Виктор Алексеевич Ананьев // Кн. 1. : Концептуальные основы психологии здоровья. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
2. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2008. – 1024 с.
3. Менделевич В. Д. Психология девиантного поведения: учебное пособие / В. Д. Менделевич. – СПб.: Речь, 2005. – 445 с.
4. Мясищев В. Н. Личность и невроты / В. Н. Мясищев. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1960. – 426 с.
5. Пащенко С.З., Саванеди Н.Д. Ипохондрические состояния в структуре невротозов // Тезисы 1-й научной сессии Армянского филиала общества невропатологов и психиатров. – Ереван, 1953. – С. 29-30.
6. Романова Е.С. 99 популярных профессий. Психологический анализ и профессиограммы. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 464 с.
7. Шнейдер Л.Б. Личностная, гендерная и профессиональная идентичность: теория и методы диагностики. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2007. – 128 с.