

УДК 159.923+364.266+616-071

## СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ОСОБИСТОСТІ В РЕЗУЛЬТАТІ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ

Малахов Д.В., магістр психології  
Південноукраїнський національний  
педагогічний університет імені К.Д. Ушинського

Проаналізовано, що у виникненні психосоматичних розладів значну роль відіграють як психогенні чинники, так і комплекс соціальних, екологічних, генетичних чинників. Психолог у роботі із психосоматичним хворим допомагає йому виявити, хоча б частково, приховані емоції, переконати пацієнта, що здебільшого саме вони впливають на реакцію та стан здоров'я.

**Ключові слова:** особистість, психосоматика, психосоматичні розлади, психогенний фактор, тілесне відображення, зміни особистості, соціально-психологічні зміни особистості.

Проанализировано, что при возникновении психосоматических расстройств значительную роль играют как психогенные факторы, так и комплекс социальных, экологических, генетических факторов. Психолог в работе с психосоматическим больным помогает ему обнаружить, хотя бы частично, скрытые эмоции, убедить пациента, что в большинстве случаев именно они влияют на реакцию и состояние здоровья.

**Ключевые слова:** личность, психосоматика, психосоматические расстройства, психогенный фактор, телесное отражение, изменения личности, социально-психологические изменения личности.

Malakhov D.V. SOCIAL-PSYCHOLOGICAL CHANGES OF THE PERSON RESULTS OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS

It is analyzed that when psychosomatic disorders occur, a significant role is played by both psychogenic and a complex of social, ecological, and genetic factors. The psychologist in work with psychosomatic patients helps him to detect, at least in part, hidden emotions, to convince the patient that in most cases, it is they that affect the reaction and the state of health.

**Key words:** personality, psychosomatic, psychosomatic disorders, psychogenic factor, physical reflection, personality changes, socio-psychological changes in the personality.

**Постановка проблеми.** На сучасному етапі соціально-економічного розвитку все більше і більше зростає навантаження на психічний стан людини. Психосоматика – це тілесне відображення духовного життя людини, зокрема й тілесне проявлення емоцій, дисбаланс яких розвиває психосоматичну хворобу. У цьому контексті тіло є свого роду екраном, на який проектується символічне послання підсвідомості. Екран, на якому все «тайне» (несвідоме) стає «явним» (свідомим), або в крайньому разі отримує потенційну можливість стати таким. Інакше кажучи, взаємозв'язок тіла (соми) та психіки завжди двосторонній. Як усі соматичні розлади мають свої психологічні «коріння», так і будь-які психологічні проблеми завжди приносять соматичні «плоди». Різниця тільки в тому, яка саме сторона внутрішнього психічного конфлікту, душевна або соматична, виходить на перший план, яка з них має більш виражене зовнішнє проявлення. Через розуміння проявів тілесних симптомів можна дійти до глибин людської душі, розгадати символічні загадки несвідомого, віднайти прихований сенс і проаналізувати, які психологіч-

ні проблеми особистість приховує або не усвідомлює.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** На даний час вже визначено, що люди, які звертаються по допомогу із соматичними скаргами в поліклініки та стаціонари, є практично здоровими особистостями, яким потрібна лише корекція емоційного стану (Б. Михайлов, М. Сандомирський, О. Сердюк, А. Смулевич, Г. Старшенбаум, М. Струковська, В. Тополянський, В. Федосеев та ін.).

Дуже чітко дану проблему в сучасному погляді визначила Т. Хомуленко, український вчений: «Сьогодні психосоматика розуміється ширше – як тілесне відображення душевного життя людини» [7, с. 3].

Під час аналізу літератури за даною проблемою виявлено, що психосоматичні захворювання – це не уявні і не психічні хвороби. Фізична хвороба за наявності психосоматичних розладів може виявлятися в різних формах – від болю в спині до тимчасового паралічу. Психосоматичні розлади належать до групи розладів, у розвитку яких значну роль відіграють психологічні чинники, але іноді психосоматичні розлади виникають і внаслідок впливу комплексу



чинників (соціальних, екологічних, психологічних, генетичних).

**Постановка завдання.** Мета статті – визначити соціально-психологічні зміни особистості внаслідок психосоматичних розладів.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Є багато теорій виникнення психосоматичних розладів, серед них: «Конверсійна модель» З. Фрейда, в якій учений описав, як емоційні порушення трансформуються в сенсорні та вегетативні еквіваленти; теорія специфічного інтрапсихічного конфлікту Ф. Александера, де описується хронічне придушення гніву, що призводить до розладів серцево-судинної системи, та інші теорії.

Чинники психосоматичних порушень ділять на зовнішні щодо організму – екзогенні та внутрішні – ендогенні. До екзогенних хвороботворних агентів відносять інфекції, інтоксикації, травматичні ушкодження мозку, церебральні пухлини та ін. Ендогенні причини пов'язані зі спадковістю, конституціональними особливостями людини, віковими зрушеннями. Поділом етіологічних чинників на екзогенні й ендогенні широко користується практична психіатрія; етіологічний принцип є вирішальним у створенні класифікації психосоматичних захворювань [2].

Причинами психосоматичних порушень також можуть стати й емоції, що переживає людина, зокрема негативні. Сильні емоційні розряди (афекти) можуть безпосередньо викликати невротичні стани. Але найчастіше, мабуть, причинно-наслідковий зв'язок буває більш складним. Ймовірно, зв'язок невротичного стану безпосередньо з бурхливою емоцією, з афектом є останньою ланкою в ланцюзі менш сильних, менш помітних, гнітючих негативних емоцій, що не минули безслідно. Сліди негативних емоцій, повторних і тривалих, накопичуються в клітинах головного мозку, досягають таких ступенів, коли кількісні зміни переходять в якісні, виникає зрив – невротичний стан. І щоб уникнути небажаних наслідків, потрібна профілактика невротичних станів як результатів негативних емоцій, що полягає у вихованні, чергуванні праці та відпочинку, у раціональному способі життя.

У межах класичної психосоматичної традиції до психосоматичних захворювань відносять більшість хронічних соматичних розладів, насамперед такі:

- гіпертонічну хворобу (артеріальну гіпертонію);
- ішемічну хворобу серця;
- виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки;

- виразковий коліт;
- бронхіальну астму;
- нейродерміт;
- гіпертиреоз [7].

Зазвичай ознаками психосоматичного розладу є:

1. Хронічний перебіг.
2. Значна роль психічного стресу в прояві, розвитку і динаміці захворювання.
3. Характеристики особистості хворого, що визначають емоційну лабільність, труднощі в міжособистісних взаєминах, недостатність навичок ефективного подолання стресу тощо.
4. Недостатня ефективність традиційних схем і методів лікування соматичної патології.
5. Позитивний ефект у разі застосування психофармакотерапії та психотерапії [1].

Також є різні варіанти розвитку психосоматичного розладу. Ю. Губачов їх охарактеризував так:

- ситуаційний (первинно-психогенний) – провідна роль у виникненні захворювання належить тривалому впливу психотравмуючих умов;
- особистісний – пріоритетне значення у виникненні захворювання мають особливості особистості хворого, пов'язані з емоційною лабільністю, схильністю до затяжних і надто інтенсивних емоційних реакцій;
- церебральний – характеризується важливою роллю органічних порушень центральної нервової системи, що обумовлює недостатність регуляторних механізмів емоційних переживань, а отже, специфічні («органічні») особливості емоційного реагування: ригідність, в'язкість, інертність емоційних процесів, тенденцію до саморозвитку афекту.

Внаслідок психосоматичних розладів змінюються психологічні особливості особистості, особливо в разі захворювання серцево-судинної системи, як-от ішемічна та гіпертонічна хвороби серця. Хворі гіпертоніки, наприклад, стають важкими в спілкуванні, особливо для членів своєї родини. Вони легко спалахують через незначні приводи, не терплять заперечень, ображаються і плачуть через дрібниці, звинувачують своїх дітей і близьких, що ті не розуміють їхнього стану і недостатньо уважні до них. Нерідко в таких хворих спостерігається понижений настрій, пригніченість, невмотивовані тривожність і занепокоєння. Часто хворі на гіпертонію стають недовірливими, образливими, слабкодушними і плаксивими. В одних переважають дратівливість і запальність, в інших – млявість і підвищена стомлюваність. Зазвичай посилюються риси особи, які раніше були компенсовані

й непомітні. У хворих з ішемічною хворобою серця спостерігаються такі емоційні порушення, як тривога, пригніченість, фіксація на своїх хворобливих відчуттях і переживаннях, пов'язані зі страхом смерті. Під час больового нападу хворих охоплює неспокій, думки про смерть від серцевого нападу, відчай. Хворі живуть із постійним тривожним побоюванням повторного нападу, вони аналізують будь-які зміни серцевої діяльності, реагуючи на найменші неприємні відчуття в області серця. Основною метою життя для хворого ішемічною хворобою серця стає здоров'я. В ішемічних хворих переважають тривожні і депресивно-іпохондричні розлади. Отже, щоби вилікуватися, треба лікувати не тільки тіло, але й душу хворого, тому консультація та психокорекція – дуже важливі процедури для людини із психосоматичним розладом. І психолог відіграє в цьому важливу роль [2].

Психологічне консультування психосоматичного хворого здійснюється у вигляді звичайної бесіди, спрямованої на виявлення психологічних причин розвитку хвороби. У процесі роботи надається психологічна допомога людям, які потребують визначення своєї проблемної ситуації, усвідомлення своїх ресурсів і можливостей в подоланні життєвої кризи й інших ситуацій.

У звичайному психологічному консультуванні можна умовно виділити кілька етапів:

1. Постановка психологічної проблеми. Розуміється як сукупність психологічних труднощів людини, дисгармонія в її психічному стані, що створює психологічну напругу, завдає самій людині і тим, хто її оточує, страждань, болю, прикрощів. Це – конфлікти та їхні наслідки, невдоволеність собою та іншими, труднощі в спілкуванні. Кожна психологічна проблема людини має свій генезис, зумовлений як непередбаченими чинниками, так і детермінантами, які мають відповідні причини і закономірності. Встановлення цих причин і закономірностей, пошук шляхів подолання їхнього патогенного впливу є важливими умовами успішного розв'язання проблеми.

2. Аналіз психологічної ситуації. Психологічне консультування, крім правильної постановки проблеми, передбачає також її всебічний аналіз, а також аналіз психологічної ситуації. Психологічні проблеми завжди включені в контекст певних епізодів із життя людини, проблемних психологічних ситуацій.

3. Перехід від діагностичної роботи до наступного етапу – психотерапевтичних дій є дуже важливим у психологічному консультуванні. Йому передують чітке формулювання терапевтичної задачі.

4. Останній етап психологічного консультування – розв'язання терапевтичної задачі [3].

Умовно здорові люди, звертаючись до психолога, прагнуть припинення поганих взаємовідносин. Що ж стосується психосоматичних хворих, то вони роками можуть терпіти відносини, що не приносять задоволення, але виснажують їхню особистість. Якщо партнер агресивно поводитися з іншим, то таке ставлення спонукає людину до припинення взаємовідносин, а психосоматична особистість придушує свої емоції та продовжує відносини.

Найважливіше, що робить психолог у роботі із психосоматичним хворим, – допомагає йому виявити, хоча б частково, приховані емоції, переконати пацієнта, що вони впливають на реакцію та стан здоров'я.

У процесі бесіди із хворим психолог збирає психосоматичний анамнез, щоб привести не осмислені клієнтом соматичні симптоми в зрозумілий смисловий зв'язок із зовнішньою та внутрішньою історією його життя.

З урахуванням мети та завдань нашого дослідження ми підібрали опитувальник А. Сердюка (клініко-психологічна тестова методика, призначена для визначення суб'єктивного сприйняття ступеня впливу соматичного захворювання на спосіб життя хворого) та методику незакінчених речень Сакса – Сіднея, модифіковану для психосоматичних хворих [2, с. 63–66].

Дослідження проводилося на базі МКЛ № 9 імені проф. О.І. Мінакова.

У дослідженні брали участь 5 осіб різного віку з ішемічними та гіпертонічними хворобами серця психогенного характеру.

Результати за методикою А. Сердюка свідчать, що 80% психосоматичних хворих вважають себе слабкими, нікчемними, нещасними та віддаленими від оточуючих. Вони обмежують себе в задоволеннях, постійно не дістає часу та грошей, бо вони їх витрачають на лікування та лікарні. Також досліджувані вважають, що не зможуть посісти гідне місце в суспільстві та зробити кар'єру. Відчувають погіршення в ставленні до них на роботі та впевнені, що не можуть бути працездатними, як раніше.

Варто звернути увагу на цікаві дані стосовно зовнішнього вигляду, які свідчать, що всі психосоматичні хворі зазначають зміну своєї зовнішності, але не всі після цього намагаються стежити за собою. У 60% досліджуваних проблеми з родичами та сім'єю.

Аналізуючи дані за методикою Сакса – Сіднея, визначимо, що більшість хворих



на психосоматичні розлади мають однакові проблеми в соціальних відносинах. У більшості є претензії до членів власної сім'ї або непорозуміння з матір'ю та батьком, які не дають впевнено рухатися по життю. Майже у всіх досліджуваних негаразди на роботі, наявні страх і відчуття провини за погані вчинки, хворі постійно докоряють собі за них.

Отже, експериментальне дослідження дає змогу виявити психологічні причини виникнення хвороби, що, у свою чергу, дозволяє психологу наступним кроком застосувати відповідну психокорекцію, завдяки цьому хворий за застосування фармакотерапії швидше відчує покращення.

Найважливішим кроком у психокорекції психосоматичного хворого для психолога є встановлення психологічного контакту. Це, насамперед, з'ясування концепції хвороби пацієнта [6], уявлень пацієнта про власну здатність впливати на симптоми. Бесіда (у формі раціональної психотерапії) про психологічні чинники ризику хвороби і суть психологічного лікування: доступне, метафоричне пояснення патогенезу захворювання пацієнта, впливу психічного стану на виникнення симптоматики, а також саногенних можливостей образного мислення.

Спершу в психокорекційній роботі із психосоматичним хворим психолог з'ясовує образне уявлення про симптом, хворобу. У разі труднощів образного моделювання використовують вправи з формування нейтральних образів. Потім проводиться з'ясування образного уявлення бажаного стану, результату.

Наступним важливим етапом є *екологічна перевірка*: з'ясування обмежуючих чинників, обставин, що затримують одужання, зникнення небажаного симптому (опрацювання умовної бажаності хвороби). Далі розглядаються варіанти переходу від нинішнього стану до бажаного, вибір оптимального образного уявлення процесу одужання (тут використовуються техніки роботи із субмодальностями, з лінією життя пацієнта та ін.). Важливим етапом в корекції психосоматичного стану також є вміння психолога навчити пацієнта релаксації та самостійній роботі в аспекті саногенної візуалізації [1]. Методи інтегративної психотерапії та психокорекції проводяться тільки за готовності та на особистий запит пацієнта.

Для корекції психічного здоров'я клієнтів ми застосували музикально-медитативні, тілесні методики та вправи із психодрами [4; 5].

Наведемо приклад музикально-медитативної вправи «Дзеркало», спрямованої на розвиток самопізнання.

Музичний матеріал: О. Бородин, «Ноктюрн зі струнного квартету»; Ф. Шопен, Концерт № 1, II частина; Л. ван Бетховен, Концерт № 3, II частина.

Використовується один із творів на вибір.

– Зручно сіли, заплющили очі, розслабилися і заспокоїлися. Подумки повторили фразу «Я абсолютно спокійна (спокійний)». Ваше дихання рівне та спокійне. Подумки уявляєте собі чистий екран, вашу свідомість. Цей екран перетворюється на дзеркало. Ви зосереджуєтеся на відчуттях і образах вашої особи. Ви пильно дивитесь на себе в дзеркало, ви бачите власне обличчя таким, яким воно зазвичай буває. Намагайтеся оцінити себе як незнайому людину. Дивіться без упередження й уважно вивчайте себе.

– Уважно вдивляйтеся в самого себе і неквапливо намагайтеся відповісти на питання: Який зазвичай вираз вашого обличчя? Який настрої стоїть за ним? Що несе світові цей погляд? Чи не здаєтеся ви собі виснаженим або старим? Чи є у вас зморшки на шиї? Чи не згасли ваші очі? Як ви спали останню ніч? Чи відчуваєте ви себе щасливим? \* Уважно дивимося на себе очима навченої життям людини, і від вашого погляду ніщо не може сховатися.

– Дивимося на себе спокійно і трошки відсторонено, не милуємося собою і не дорікаємо собі, просто спостерігаємо і відкриваємо в собі нові риси, невідомі раніше. Якими ми здаємося собі і які ми є насправді? Доходимо до самих глибин своєї душі і дивимося на неї в упор. Крізь пласку смужку дзеркала бачимо свою душу такою, яка вона є. Споглядаємо свою власну основу і чітко бачимо: На що націлені ваші внутрішні сили? Чого ми боїмося в житті? Чому більше за все радіємо? Через що гніваємося? Які у нас є негативні якості та звички? Яого нам хотілося б позбутися? Чи можемо ми сказати про себе, що, чим старше стаємо, тим молодше себе відчуваємо? Якою би людиною ми хотіли стати? Зараз ви побачили в дзеркалі себе таким, яким би вам хотілося бути. Витягніть із глибин вашої душі свої найкращі душевні сили і подивіться, як змінюється світлішає ваше обличчя. Ви відчули піднесення вашої душі, ваші очі засвітилися по-іншому – весело і доброзичливо. Ви відчуваєте у вашій душі незворотні зміни на краще. А тепер намагайтеся запам'ятати цей стан і вираз вашого обличчя, яке засвітилося внутрішнім світлом, і ви відчуєте себе надзвичайно благородною і красивою людиною. Повторіть собі: «Я завжди хочу бути такою(им), як зараз». Широко і світло посміхніться



своєму відображенню в дзеркалі. Запам'ятайте цю усмішку і цей ваш прекрасний образ, який ви створили собі самі. Ніщо в житті вам не може перешкодити бути таким, яким ви зараз є. Весь ваш вигляд гармоніє із цією прекрасною музикою, яку ви зараз чуєте. Намагайтеся і надалі внутрішньо походити на образ тієї людини, яку ви зараз бачите перед собою. Ваше уявне дзеркало з кожним разом буде перетворювати вас на іншу людину все краще й ефективніше. Ви вже живете тим самим життям, що приносить вам радість і задоволення. Чим краще ви впізнаєте себе, тим легше вам буде цього домогтися. Кожного вечора, засинаючи, перед вашим внутрішнім дзеркалом малюйте собі образ, яким би ви хотіли бути, і перелічуйте свої бажані якості. Ви обов'язково станете таким, яким ви себе бачите. Любіть і цінують себе!

Після проведення психокорекційної роботи досліджувані дали відповіді за опитувальником А. Сердюка, виявлена позитивна динаміка, а саме: поліпшилася працездатність, у досліджуваних знизилася відчуття обмеження сили й енергії. У трьох випадках практично цілком відчували поліпшення в ставленні до них родини, також почали більше спілкуватися з оточуючими, припинили занадто обмежувати себе в розвагах і відчували себе фізично привабливими. Зазначено бажання спілкуватися з колегами по роботі і загалом змінилося ставлення до хвороби.

**Висновки із проведеного дослідження:**

– по-перше, у виникненні психосоматичних розладів значну роль відіграють як пси-

хогенні чинники, так і комплекс соціальних, екологічних, генетичних чинників;

– по-друге, психолог у роботі із психосоматичним хворим допомагає йому виявити, хоча б частково, приховані емоції, переконує пацієнта, що здебільшого саме вони впливають на реакцію та стан здоров'я;

– по-третє, експериментальне дослідження дає змогу виявити психологічні причини виникнення хвороби, що, у свою чергу, дозволяє психологу наступним кроком застосувати відповідну психокорекцію, завдяки цьому хворий за використання фармакотерапії швидше відчує покращення.

---

**ЛІТЕРАТУРА:**

1. Вигдорчик М. Возможности применения подхода оценки личности в диагностике психосоматических расстройств. Одесса: ГП «Украинский НИИ морской медицины» МЗУ, 2006. 140 с.
2. Малкина-Пых И. Психосоматика: справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2005. 992 с.
3. Мэй Р. Искусство психологического консультирования; пер. с англ.: М. Будынина, С. Римский. М.: Ин-т общегуманитарных исследований; Астрель-Пресс, 2008. 284 с.
4. Петрушин В. Музыкальная психотерапия. М.: Владос, 2000. 175 с.
5. Рудестам К. Групповая психотерапия. СПб.: Питер, 2000. 384 с.
6. Франкл В. Психотерапия на практике. СПб.: Ювента, 1999. 256 с.
7. Хомуленко Т., Філенко І., Фоменко К., Шукалова О., Коваленко М. Психосоматика: культурно-історичний підхід: навч.-метод. посібник. Харків: Діса-плюс, 2015. 264 с.