ISSN 2414-0023 (Print)
ISSN 2414-004X (Online)
DOI (Issue): https://doi.org/10.31108/1.2019.5.12

PSYCHOLOGICAL JOURNAL
Volume 5 Issue 12 2019

ПСИХОДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ІПОХОНДРИЧНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ В АСПЕКТІ ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ПІДХОДУ

Візнюк Інесса Миколаївна[1]

[1] Кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології та соціальної роботи Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського, м. Вінниця (Україна)

ORCID ID: https://orcid.org/0000-0001-6538-7742

UDC: 159.9.019.4:616

АНОТАЦІЯ

У статті зосереджено увагу в обґрунтуванні психодіагностичних критеріїв іпохондричних розладів під час професійного виснаження особистості та інших підходах щодо вивчення даного феномена. Вказано перелік симптоматичних особливостей розладу в умовах диференційних схожостей і відмінностей досліджуваних груп за міжнародними нормативами. Використано загальнонаукові методи у вивченні різнопланових джерел і літератури, що дало змогу відтворити реальні факти досліджуваної проблеми з урахуванням наукового доробку вітчизняних науковців. Проаналізовано етіологію і розвиток іпохондричних нозологій у групі досліджуваних під час виконання професійних обов'язків. Акцентовано увагу на трансформації їхніх життєвих цінностей і визначенні майбутніх пріоритетів у разі патогенетичної дії навіювання щодо скарг на дисфункцію власного здоров'я.

Об'єктивність під час висвітлення теми забезпечувалася шляхом здійснення неупереджених, некон'юнктурних висновків, із урахуванням поглядів попередніх дослідників, і достовірної, перевіреної інформації з підібраних джерел. Водночас ми не уникали критичних суджень і оцінок для реалістичного показу низки психосоматичних проблем у ґенезі іпохондричних розладів. Іпохондричний розлад за багатьма критеріями схожий на соматизований розлад. На відміну від нього, хворі на іпохондрію переживають надмірний страх наявності в них якогось ще не винайденого тяжкого захворювання, яке загрожує життю. Характерними є монотонні, емоційно невиразні скарги, які підкріплюються великою кількістю документів, що накопичені за період обстежень.

Address for correspondence, e-mail : editpsychas@gmail.com
Copyright: © Inessa Vysnyuk

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

© Inessa Vysnyuk

DOI (Article): https://doi.org/10.31108/1.2019.5.12.13

Використано комплексний підхід у висвітленні основних напрямів психодіагностики іпохондрії, як механізму психологічного виснаження особистості. Комплексність висвітлення основних принципів діагностики характеризується мультимодальністю методів збору інформації щодо етіології захворювання. В її контексті враховують вміння інтегрувати інформацію, отриману різними методами. Клінічний діагноз іпохондричних розладів було констатовано згідно з дослідницькими психодіагностичними критеріями в розділі міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10: клас V. Розлади психіки та поведінки) й DSM-IV діагностичних критеріїв. Іпохондричній симптоматиці відповідали такі рубрики: F45 – критерії дисморфобії, нозофобії, F45.0 – соматоформні розлади, F45.2 – іпохондричні розлади. Використано також метод експертних оцінок і бесіду (структурне інтерв'ю за Отто Кернбергом).

Ключові слова: психодіагностичнві критерії, іпохондричні розлади, психосоматичні порушення, психодіагностичні принципи, соматоформні розлади.

Постановка проблеми. Критичний рівень розвитку деструктивної поведінки у професійному середовищі свідчить про низький рівень культури безпеки життєдіяльності людини. Незважаючи на детальне дослідження «факторів ризику» у фахівців різних професій зазначимо, що їх генезис можна пояснити захворюваннями, зумовленими іпохондричними розладами. Нині одним із деструктивних чинників деформації цілісності творчої організації у громадян є іпохондричні розлади в аспекті констатування їх симптоматичної нозології і поширеності серед фахівців різних професій. Це обумовлено багатьма факторами, однак найбільш істотними є зміни в структурі захворюваності особистості й суттєві перетворення медичної доктрини України.

Аналіз останніх наукових досліджень. Досить мало монографічних робіт, присвячених вивченню психології іпохондричної поведінки людини в умовах сучасності. Між тим іпохондрія є однією із міждисциплінарних медичних проблем, із якою тісно пов'язані та переплітаються питання «психічного» і «соматичного», «функціонального» і «органічного» характеру. Згадуючи відомого науковця І. Павлова нагадаємо про те, що «для істинного наукового розуміння нервовопатологічних симптомів і успішної боротьби з ними потрібно забути про диференціацію психічного від соматичного. Зазвичай варто надавати перевагу саме фізіологічному утворенні патогенних агентів і, особливо у відношенні реакцій на них з усіма їх наслідками».

В аспекті психологічного вигорання, на думку науковців, причиною марення з іпохондричним проявом є наслідки порушення діяльності вегетативної нервової системи та органів внутрішньої секреції. С. А. Суханов у книзі «Душевні хвороби» описує іпохондричні розлади та їх походження в розділі інволюційних психозів. Виникнення нав'язливих ідей

© Inessa Vysnyuk

він пов'язує із недостатньою функцією органів внутрішньої секреції. За В. М. Бехтєрєвим, в основі іпохондричних станів лежить порушення діяльності вегетативної нервової системи та органів внутрішньої секреції, особливо наднирників. С. І. Харченко підкреслює, що іпохондричні розлади характерні для психічних порушень при захворюваннях ендокринної системи. З. І. Ізрайлович стверджує, що іпохондричний синдром характерний для клімактеричних розладів. Неможливо не погодитись із думкою авторів, які вважають, що виникнення іпохондричних ідей пов'язано з порушенням вегетативної нервової системи та ендокринними розладами. Вони не надають значення функціональним розладам кори головного мозку та патологічним інтероцептивним імпульсам, а поміж тим саме ці розлади є первинними в патогенезі іпохондричних станів фахівців працездатного віку.

Проблемою визначення особистості в безперервному потоці інформаційних сенсацій, комунікативних перцепцій, інноваційних компетенцій, різноманіття моделей світопізнання є формування чуттєвого образу людини як інформативного суб'єкта, адекватного у соціометричному вимірі. Ця проблема на історичному етапі вивчення психології особистості досить яскраво відображена у теоріях З. Фрейда, К. Юнга, А. Адлера, А. Маслоу, К. Роджерса, Г. Айзенка, К. Платонова та інших. Виникає потреба у виявленні та конкретизації діагностичних критеріїв іпохондричної поведінки особистості для встановлення її диференційних проявів і відповідностей нозології. Вищезазначене й зумовило мету та завдання нашого подальшого дослідження (Прохоров А. І, 2004).

Мета статті полягає у дослідженні та систематизації критеріїв, що використовуються для оцінки наявності іпохондричних розладів у фахівців різних професій, а також визначенні ступеня їх значущості у процесі оцінки. *Об'єктом* дослідження є оцінка відповідності іпохондричних розладів особистості згідно класифікації міжнародних номенклатур. Основним завданням є характеристика відповідностей психодіагностичних критеріїв іпохондричних розладів особистості в аспекті диференційного підходу. Зазначимо, що критерії відповідності виступають важливим елементом формування уявлення про те чи інше явище або процес, оскільки формують основу щодо їх оцінки, інформують про певний стан явища або процесу оточуючому середовищу. Без критеріїв неможливо піддати більш точному уявленню чи тлумаченню генезису об'єкту дослідження. Відповідно, стає важко зрозуміти його сутнісне наповнення, або правильне тлумачення. Методологічною основою дослідження є висвітлення базових утворень, скарг і симптомокомплексів іпохондричної поведінки в фахівців різних професій.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що автором вперше розкрито психодіагностичні критерії іпохондричних розладів осо-

© Inessa Vysnyuk

бистості в аспекті диференційного підходу.

Методика дослідження. Дослідження проведене на базі Вінницької обласної клінічної лікарні ВОКЛ імені М. І. Пирогова та Вінницької обласної психоневрологічної лікарні імені академіка О. І. Ющенка. В емпіричному дослідженні були задіяні загалом 200 осіб: 106 хворих із ВОКЛ ім. М. І. Пирогова психосоматично хворих осіб та пацієнти з іпохондричними розладами (ІР) – 94 особи, які склали експериментальну групу осіб (ЕГ), з психіатричної лікарні, серед яких 11 хворих перебувають в амбулаторних умовах лікування, 87 осіб із яких чоловіки та 113 осіб – жінки.

Клінічний діагноз іпохондричних розладів було констатовано згідно з дослідницькими психодіагностичними критеріями в розділі міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10: клас V. Розлади психіки та поведінки) й DSM-IV діагностичних критеріїв. Іпохондричній симптоматиці відповідали такі рубрики: F45 – критерії дисморфобії, нозофобії, F45.0 – соматоформні розлади, F45.2 – іпохондричні розлади. Використано також метод експертних оцінок і бесіду (структурне інтерв'ю за Отто Кернбергом).

Структурне інтерв'ю за Отто Кернбергом допомагає провести диференційну діагностику пограничних психопатологічних станів, а також забезпечує інформацією щодо наслідків і показань до й після встановлення діагнозу. Зорієнтоване на вивчення основних мотивів хворого, його здатності до інтроспекції і співробітництва, дозволяє оцінити потенційну можливість психопатологічної декомпенсації з іпохондричними проявами (Тхостов & Райзман, 2005).

Виклад основного матеріалу. Згідно міжнародної класифікації хвороб найважливішою рисою іпохондрії є стійка заклопотаність пацієнта своєю уявною хворобою. Пацієнт пред'являє стійкі соматичні скарги або проявляє стійке занепокоєння з приводу її виникнення. Нормальні, звичайні відчуття й ознаки часто сприймаються хворим як відхилення у поведінці: він зосереджує свою увагу зазвичай тільки на одному-двох органах чи системах організму. Часто присутні виражена депресія і тривога, що прогнозують наявність додаткових супровідних соматичних діагнозувань. Іпохондричні ознаки відображено у вигляді таких проявів як розлад, що виражається у заклопотаності власним здоров'ям, дисморфофобією (немаячна форма), іпохондричним неврозом, іпохондрією, нозофобією (Тхостов & Райзман, 2005).

Іпохондрія як психопатологічний симптомокомплекс зазвичай проявляється в різних формах, суть яких головним чином полягає у тому, що хворі приписують собі неіснуючі в дійсності важкі, невиліковні хвороби. Іпохондрія – суміжне поняття, тому варто акцентувати увагу саме на іпохондричних симптомах чи станах, які зазвичай мають різну етіологію та механізми розвитку. Зазначимо також, що іпохондричні розлади представлені у вигляді таких симптомів як страх, пригніченість, сму-

© Inessa Vysnyuk

ток, туга, тривога, апатія, невроз, байдужість, напруженість, невизначеність тощо.

Соматоформні розлади (СР) представленні у вигляді численних повторних, часто мінливих безпідставних соматичних скарг, які тривають протягом двох років. Більшість пацієнтів мають тривалу і складну етіологію взаємозв'язків зі службами первинної та спеціалізованої медичної допомоги, в ході яких здійснено безліч безрезультатних досліджень і безплідних діагностичних маніпуляцій. Симптоматика зазвичай стосується соматики якоїсь частини тіла або системи органів. Перебіг розладів має хронічний і нестійкий характер і часто асоціюється із порушенням соціальної, міжособистісної і сімейної поведінки. Недовго існуючі (менше двох років) і менш яскраво виражені приклади симптоматики класифікуються як *недиференційовані соматоформні розлади* (F45.1).

Згідно класифікації DSM-5 (діагностичне і статистичне керівництво психічних розладів 5-го видання) представлено нову категорію упорядкування хвороб – Somatic Symptom Disorders (SSD) (DSM-5 300.82) – в межах певного діапазону тілесних скарг. Вона містить два основних положення у порівнянні з соматоформними розладами в DSM-IV: соматичні симптоми, які мають органічно незрозумілу природу відхиляються як необ'єктивні, а для обґрунтування і підтвердження діагнозу мають враховуватись певні психоповедінкові особливості іпохондрика. Згідно чинності вищезазначених діагностичних критеріїв, які діагностують іпохондричні розлади особистості, необхідно дотримуватись наступного:

• один або більше соматичних симптомів, які викликають іпохондричні настрої та призводять до значних порушень у повсякденному житті.

• одна або більше нав'язливих думок, почуттів чи поведінкових аддикцій, пов'язаних із наступними соматичними симптомами:
постійні нав'язливі думки про наявність важкого та невиліковного захворювання;
постійно високий рівень тривоги щодо психосоматичного здоров'я;
затрати часу й життєвої енергії на роздуми про стан оптимального функціонування організму людини.

• наявність будь-якого соматоформного симптому, який постійно присутній у вигляді скарг соматичного характеру і триває більше 6 місяців (МКБ-10, 2013).

Така умова вважається дієвою, коли виконується лише один із психобіхевіоричних симптомів; помірний характер розвиту симптоматики хвороби за наявності двох або більше таких симптомів свідчать про важкий перебіг захворювання і характеризується двома або більше психобіхевіористичними симптомами з множинними соматичними скаргами (або один дуже важкий соматичний симптом).

У категорії Internet Addiction DisorderI (IAD), DSM-5 300.7 представлено характеристику соматичних скарг у вигляді соматоформ-

© Inessa Vysnyuk

ного іпохондріозу. Іпохондріоз, який відображає скарги соматичного типу, переважно у вигляді серцево-судинної симптоматики, віднесено до соматоформних розладів за класифікацією DSM-5. Ознаки іпохондріозу в пацієнтів, із скаргами на невиліковність хвороби без відповідних на те медичних показань, подано у категорію IAD в DSM-5.

У номенклатурі хвороб МКХ-11 у 2018 році введено нову категорію соматоформних розладів, яка виділяє розлади тілесних патологій, що дуже нагадує центральну характеристику SSD у DSM-5, з акцентом на неприємні тілесні симптоми та психо-поведінкові особливості. Введено також термін «тілесний дистрес», який більш достовірно описує той факт, що пацієнти насправді страждають від власних надуманих тілесних симптомів, а ні ж на соматику, незважаючи на внутрішню їх психопатологічну природу. Однак, не варто ототожнювати поняття «дистресу» як психологічної складової тілесного стану чи залежність від хвороби. Він, насамперед, означає схожість у змісті понять, але істотних відмінностей в термінології між DSM та ICD не існує (Management of somatic symptom disorder, 2018).

Функціональні соматичні синдроми зазвичай діагностуються в різних медичних розділах МКХ, наприклад, синдром роздратованого кишківника (СРК) у розділі про гастроентерологічні захворювання, фіброміалгії (ФМС) у розділі про ревматичні захворювання. Для декількох функціональних соматичних синдромів існують критерії дослідження діагностики, які допомагають більш чітко їх визначити, наприклад, римські критерії ІБС або Оксфордські критерії синдрому хронічної втоми (ХФС). Більшість діагнозів функціонального соматичного синдрому не диференціюють ознак важкості стану людини (МКБ-10, 2013).

Іпохондричний розлад за багатьма критеріями схожий на соматизований розлад. На відміну від нього, хворі на іпохондрію переживають надмірний страх наявності в них якогось ще не винайденого тяжкого захворювання, яке загрожує життю. Характерними є монотонні, емоційно невиразні скарги, які підкріплюються великою кількістю документів, що накопичені за період обстежень. Для діагностики іпохондричного розладу необхідні наступні критерії:

1) відмічається стійке, не менше 6 місяців, переконання щодо наявності в себе одного або більше важких соматичних захворювань, щонайменше одне з яких чітко окреслюється пацієнтом, або ж стійке занепокоєння виявляємою пацієнтом дисморфофобічною вадою;

2) присутні критерії соматизованого розладу.

Для оцінки ступеня важливості (значущості) тих чи інших критеріїв наявності іпохондричних розладів в діяльності фахівців різних професій нами були відібрані основні діагностичні критерії іпохондричних розладів

© Inessa Vysnyuk

за МКХ-10 та показано результати їх оцінки експертами, які наведено в табл. 1.

методів обстеження та завірити людину у відсутності органічної причини захворювання; слід за-

Таблиця 1.

Діагностичні критерії іпохондричних розладів за МКХ-10 в ЕГ осіб

Діагностичні критерії іпохондричного розладу за МКХ-10	Усереднена експертна оцінка значущості критеріїв для професійної діяльності фахівців
Виникнення і наявність упродовж не менше двох років множинних і варіабельних соматичних симптомів, яким не знайдено адекватного соматичного пояснення; відсутність об'єктивних даних про структурне або функціональне порушення органу чи системи органів	57, 3
Наявність постійного переконання про існування одного або декількох важких захворювань. Занепокоєність симптомами хвороби викликає постійну тривогу і спонукає хворого шукати повторних консультацій (три чи більше) або різноманітних досліджень, а також множинні консультації лікування у місцевих «цілителів».	11, 7
Постійна недовіра різним лікарям і їх переконанням про відсутність патології	16,8
Наявність менше 6 симптомів з щонайменше двох різних груп: 1) шлунково-кишкові симптоми: біль у шлунку, нудота, відчуття важкості у шлунку, переповнення, метеоризм, поганий присмак у роті, блювота або регургітація їжі, діарея тощо; 2) серцево-судинні симптоми: ядуха без навантаження, біль у грудній клітці; 3) сечостатеві симптоми: дизурія або часте сечовипускання, неприємні відчуття у статевих органах або навколо них, незвичайні або надмірні вагінальні виділення; 4) шкірні і больові симптоми: поява плям або зміна кольору шкіри, біль у кінцівках або суглобах, неприємні оніміння або парестезії.	8,2
Виключенні синдроми з групи шизофренічних, афективних і тривожних захворювань	5
Всього	100

Запропоновані критерії оцінки наявності іпохондричних розладів особистості можуть використовуватись у практичній діяльності психологів для фахівців різних спеціальностей, а також педагогами у закладах вищої освіти для оцінки схильності до зародження і розвитку іпохондрії у студентів. Окрім того, не варто піддавати сумніву дійсність існування симптомів у хворого, потрібно визнати, що хворий дійсно переносить хворобу, яка значно порушує якість життя і відносини в сім'ї. Необхідно обговорити результати додаткових

значити, що для позбавлення від симптомів хвороби необхідний певний час, і що більшість хворих видужують після лікування.

Відзначимо, що сила і глибина іпохондричних розладів зумовлені індивідуальними психологічними характеристиками особистості, рівнем психологічного розвитку, поведінковими стереотипами й особливостями самоактуалізації, специфічною реакцією на ситуацію, способом переробки внутрішнього особистісного конфлікту, ступенем стресостійкості. За результатами нашого дослідження зв'язок між нервово-психічною стійкістю і психічним здоров'ям іс-

© Inessa Vysnyuk

нує, він значущий і прямий (rxy = 0,359, p ≤0,01). Це здійснювалося завдяки аналізу кількісних статистичних даних і усієї сукупності залучених джерел.

У більшості випадків іпохондричними фобіями страждають особи з ананкастними особливостями особистості, тривожно-недовірливими рисами характеру, боязкі, нерішучі, вразливі, до дрібниць скрупульозні люди. У ряді випадків буває складно диференціювати нав'язливі іпохондричні фобії від маячних ідей. Зазвичай це спостерігається тоді, коли іпохондричний розлад супроводжується вираженими симптомами астенії, на тлі якої С. З. Пащенков допускав можливість «тимчасового переходу іпохондричних нав'язливих думок в маячні ідеї» (Вітенко І. С., 1999).

На відміну від осіб із хворобами соматичного типу та недиференційованими соматоформними розладами, особи з іпохондричними розладами не тільки обтяжуються соматичним дискомфортом, але й відчувають страх наявності у них ще не знайденого психопатологічного симптому, що загрожує життю. Хворі постійно акцентують увагу на соматичних скаргах, нехтуючи перспективою професійного розвитку та особистісного зросту. Нормальні або звичайні відчуття і явища часто інтерпретуються хворим як анормальні і неприємні, причому увага зазвичай фокусується на власному недомаганні. Хворий може назвати передбачуване соматичне захворювання або деструкцію тілесної функції, проте ступінь переконаності в наявності захворювання зазвичай змінюється від консультування одного лікаря до порад іншого, причому пацієнт вважає вірогіднішим то одне захворювання, то інше. Іпохондричний тип характеризується зосередженістю на суб'єктивних неприємних відчуттях і прагненням донести їх до оточуючих, створюючи навколо себе ауру співчуття і жалю. Нерідко така особистість керується егоїстичними намірами стосовно її порятунку та адекватності життя, проявляючи тривожність, депресивність, нудьгуватіть, надмірну заклопотаність тощо.

Розлад не відрізняється за гендерною ознакою, але протікає приховано, у вигляді внутрішньоособистісного конфлікту. Діагностика іпохондрії ґрунтується на клініко-психологічному дослідженні. Згідно ряду інших невротичних розладів враховуються основні критерії міжнародної класифікації хвороб (МКБ -11). Відповідно до цієї класифікації іпохондрія відноситься до соматоформних розладів. Відмінністю цих розладів від інших є постійні соматичні (тілесні) скарги, незважаючи на відсутність тілесних патологій. Міжнародна класифікація хвороб виділяє 4 основних положення, на підставі яких діагностується цей розлад (табл. 2) (Management of somatic symptom disorder, 2018).

Діагностика іпохондричного розладу ускладнюється латентним перебігом, приховуванням своїх ідей і страхів. Іпохондрична поведінка характеризується невизначеністю у соціумі, тому на тривалий час є незрозумілою для оточуючих. Однак, іпохондрія часто роз-

© Inessa Vysnyuk

ISSN 2414-0023 (Print)
ISSN 2414-004X (Online)
DOI (Issue): https://doi.org/10.31108/1.2019.5.12

Таблиця 2.

Критерії іпохондричного розладу згідно МКБ -10

Симптом	Характеристика
Переконання у наявності двох чи більше невиліковних хвороб	Переконання пацієнта в своїй хворобі повинно тривати не менше півроку. При цьому хвороб в уяві пацієнта може бути декілька, але висловлюватися він повинен хоча б про одну.
Соціальная дезадаптація	Постійні страждання і переживання людини про наявність невиліковної хвороби, які заважають їй у повсякденному житті. Пошуки обстеження і лікування порушують звичний уклад життя людини, заважають їй інтегруватися в суспільство, псують сімейні відносини тощо. Іпохондрики, занурені у власні проблеми, стають глухими до проблем інших людей, в тому числі і до найближчих.Заради уникнення інфікування хворобою, вони відмовляються від зустрічей з іншими людьми.
Відмова від реального медичного висновку щодо відсутності тілесного захворювання у пацієнта	Навіть якщо спочатку пацієнт визнає висновок лікаря про відсутність тілесного захворювання, то лише ненадовго. Через кілька тижнів він стає знову стурбований своїм самопочуттям і починає вимагати нового медичного обстеження.
Винятком слугують шизофренія, шизоафективний розлад, депресія, маніакальний психоз.	

вивається на тлі інших захворювань, пов'язаних із діяльністю особистості, супроводжуючись професійним вигоранням чи творчим ступором. Шизофренія, депресія та інші розлади дебютують у показанні іпохондричних симптомів, переважаючи яскравістю прояву. Тому діагностика іпохондрії повинна бути комплексною, включаючи терапевтичні аспекти лікування реальних хвороб і водночас піврічне спостереження за поведінкою людини в умовах соціальної взаємодії. Враховуючи вище вказане, підкреслимо, що не можна поспішати з діагностуванням іпохондрії. Дуже часто скарги на той чи інший тілесний недуг є лише проявом ліні або малодушності.

На етапі структурного інтерв'ювання за Отто Кернбергом дослідження показало, що в осіб із іпохондричними розладами (69 осіб – 42 %) зустрічається симулятивна поведінка. Симулятивні дії людини спрямовані на те, щоб отримати підтримку і співчуття оточуючих. Нерідко вона нарікає не тільки на стан власного здоров'я, а й на свою долю, несправедливість, нерозуміння. Наслідком такої поведінки є несприйняття оточуючими її скарг, і тому вона використовує елементи артистичної поведінки – заламування руки, закочування очей, розмовляє зниженим або стражденим голосом. Якщо проявити пильну увагу до проблем такої людини і запропонувати її пройти обстеження, велика ймовірність того, що вона відмовиться. Особливо дієвим буде пропозиція пройти ряд таких неприємних процедур як колоноскопія (дослідження товстої кишки), гастроскопія (діагностика шлунка за допомогою перорального введення зонда). У цьому випадку можливо, що хворий не діагностує у себе таких показань і, відповідно, уникає цих

© Inessa Vysnyuk
DOI (Article): https://doi.org/10.31108/1.2019.5.12.13

процедур, але подальші інтерпретації хворобливості стану орієнтують його на пошук методів збереження здоров'я.

Висновки. Розшифрувати іпохондричне «посилання» можливо лише у разі аналізу порушених трансакцій між індивідом і його сім'єю або його соціальним оточенням. Іпохондрія сигналізує про страх і відчай особистості, яка використовує своє тіло в якості захисного механізму, щоб не зізнаватися у деструкціях із собою і оточенням. Іпохондрик використовує невербальну мову тіла, щоб приховати свої справжні потреби і глибоке почуття самотності. Особливого значення серед критеріїв психологічного здоров'я особистості надається мірі інтегрованості особистості, її гармонійності, врівноваженості, а також таким складовим її спрямованості, як духовність, пріоритет гуманістичних цінностей (добра, справедливості, любові, краси та інше), орієнтація на саморозвиток, збагачення своєї особистості.

Вважаємо, що проблема вдосконалення професійної підготовки та культури безпеки фахівців у системі професійної освіти має стати актуальним напрямком державної політики, яка обрала європейський вектор свого розвитку. З огляду на зазначене, виникає потреба вдосконалення мережі підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації спеціалістів даного профілю в умовах неперервної освіти, зміст якої має відповідати галузевому стандарту вищої освіти, Національній рамці кваліфікацій, Європейському портфоліо з підготовки спеціаліста у системі професійної освіти. Розробка програм вивчення підготовчих дисциплін має відбуватися відповідно до сучасних вимог Ради Європи і методик інтенсивного вдосконалення професійного забезпечення з метою одержання випускниками ВНЗ знань. Водночас студентів необхідно ознайомлювати з міжнародною рамкою кваліфікацій для сприйняття їхньому саморозвитку.

На рівні держави, посередництвом видання постанов Кабінету Міністрів України та наказів МОН України має бути забезпечена правова й фінансова засадовість закордонного стажування цих фахівців і запрошення для їх навчання у вітчизняних вищих навчальних закладах учених.

Перспективи подальших досліджень проблеми розвитку іпохондричних явищ у фахівців у системі професійної освіти 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.

References (Transliteration):

Vitenko I. S. (1999). *Zminy psykhiky pry somatychnykh rozladakh aktualna problema medychnoi psykholohii.* [Changing the psyche in somatic disorders is a topical problem of medical psychology]. Medychna osvita. (Vyp.1), (pp. 48–50) [in Ukrainian].

© Inessa Vysnyuk

Prokhorov A. O. (2004). *Systemnыi analyz psykhycheskoho sostoianyia sostoianyi. Psykholohyia sostoianyi. Khrestomatyia.* [System analysis of the mental state of states]. M. : PER SЭ; SPb. : Rech,, (pp. 141–153) [in Russia].

Smulevych A.B., Volel B.A. (2007). *Typolohyia ypokhondrycheskykh razvytyi v somatycheskoi klynyke.* [Typology of hypochondriacal development in a somatic clinic]. Materyalы rossyiskoi konferentsyy «Vzaymodeistvye nauky y praktyky sovremennoi psykhyatryy». Moskva, (pp. 87–88) [in Russia].

Tkhostov A.Sh., Raizman E.M. (2005). *Subъektyvnыi telesnыi opыt y ypokhondryia: kulturno-ystorycheskyi aspekt.* [Subjective bodily experience and hypochondria: cultural-historical aspect]. Psykholohycheskyi zhurnal RAN, (njv 25), (Vyp 2), (pp. 134–145) [in Russia].

Management of somatic symptom disorder [Management of somatic symptom disorder] Dialogues Clin Neurosci. (2018) Mar; 20(1): 23–31. mmi.fem.sumdu.edu.ua. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6016049/ [in English].

Mezhdunarodnaia klassyfykatsyia boleznei MKB-10 (2013). [Mezhdunarodnaia klassyfykatsyia boleznei MKB-10] mmi.fem.sumdu.edu.ua. Retrieved from http://www.studfiles.ru/preview/5280773/page:5/ [in English].

Inessa Vysnyuk

PhD in Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Psychology and Social Work, Mikhail Kotsyubinsky State Pedagogical University in Vinnitsa, Vinnytsya (Ukraine)

THE PSYCHOLOGICAL DIAGNOSTIC CRITERIA OF HYPOCHONDRIACAL PERSONAL DISORDERS IN THE DIFFERENTIAL APPROACH

ABSTRACT

The article substantiates the mechanisms of the origin and development of hypochondriacal disorders at an individual'a professional burnout and discusses the basic psychological diagnostic approaches to this problem. The list of symptomatic features of the disorder is presented, similarities and differences of control and experimental groups are examined for this. General scientific methods were used to study different scientific sources, the works of national scientists, which allowed us to reconstruct the real facts of the studied problem. The etiology and development of hypochondriacal disorders in the group, researched during their professional work, was analyzed. The transformations of the respondents' vital values and priorities for the future were marked in the cases when complaints about the respondent's health worsening had pathogenetic influence.

The objective coverage of the topic was achieved by unbiased, non-momentary conclusions, by taking into account the views of previous researchers and reliable, proven information from the selected sources. At the same time, we

© Inessa Vysnyuk

did not evade critical judgments and evaluations for demonstration of real psychosomatic problems of hypochondriacal disorders. The hypochondriacal disorder by many criteria is similar to somatized disorders. But in contrast to them, patients with hypochondria experience an overwhelming fear of life-threatening, yet not-diagnosed, serious illness. The hypochondriacal disorder is characterized by monotonous, emotionally vague complaints, which are supported by a large number of documents accumulated during different checkups and examinations.

The complex approach was to cover the main directions of hypochondria psychological diagnostics and treatment at an individual's psychological burnout. The comprehensive diagnostic principles are characterized by multimodality of methods used to collect information on disease etiology. In its context, the ability to integrate information obtained by different methods should be taken into account. In particular, such structures as biological (including biochemical, neurophysiological, psycho-physiological spheres), psychological (an individual experience and human behavior), social (interpersonal interactions in society) and environmental (material security, quality of life) should be examined as preconditions for these pathogenic phenomena.

Clinical diagnosis of hypochondriacal disorders was established according to the psychological diagnostic criteria presented in the International Classification of Diseases, 10th Review (ICD-10: Class V. Mental and Behavioral Disorders) and DSM-IV diagnostic criteria. The following headings correspond to hypochondriacal symptoms: F45 - criteria for dysmorphobia, nosophobia, F45.0 - somatoform disorders, F45.2 - hypochondriacal disorders. The expert estimations and the interview method (Otto Kernberg's structural interview by) were also used.

Key words: psychological burnout, psychodiagnostics, hypochondriacal disorders, psychosomatic disorders, psychological diagnostic principles.

Визнюк Инесса Николаевна

Кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и социальной работы Винницкого государственного педагогического университета имени Михаила Коцюбинского, г. Винница (Украина)

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ИПОХОНДРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ В АСПЕКТЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА

АННОТАЦИЯ

В статье сосредоточено внимание в обосновании психодиагностических критериев ипохондрических расстройств во время профессионального истощения личности и других подходах к изучению данного феномена. Указан перечень симптоматических особенностей расстройства в условиях дифференциальных сходств и различий исследуемых групп по международным нормативам. Использованы общенаучные методы в изучении разноплановых источников и литературы, что позволило воссоздать реальные факты иссле-

© Inessa Vysnyuk

дуемой проблемы с учетом научного наследия отечественных ученых. Проанализировано этиологию и развитие ипохондрических нозологий в группе исследуемых во время выполнения профессиональных обязанностей. Акцентировано внимание на трансформации их жизненных ценностей и определении будущих приоритетов в случае патогенетического действия внушения по жалобам на дисфункцию собственного здоровья.

Объективность при освещении темы обусловлена путем осуществления беспристрастных, неконъюнктурных выводов, с учетом взглядов предыдущих исследователей, и достоверной, проверенной информации из подобранных источников. В то же время мы не избегали критических суждений и оценок для реалистического показа ряда психосоматических проблем в генезисе ипохондрических расстройств. Ипохондрическое расстройство по многим критериям похоже на соматизированное расстройство. В отличие от него, больные ипохондрией переживают чрезмерный страх наличии в них придуманого тяжелого заболевания, которое угрожает жизни. Характерны монотонные, эмоционально невыразительные жалобы, которые подкрепляются большим количеством документов, накопленных за период исследований.

Использован комплексный подход в освещении основных направлений психодиагностики ипохондрии, как механизма психологического истощения личности. Комплексность освещения основных принципов диагностики характеризуется мультимодальностью методов сбора информации об этиологии заболевания. В ее контексте учитывают умение интегрировать информацию, полученную различными методами. Клинический диагноз ипохондрических расстройств был констатирован согласно исследовательским психодиагностическим критериям в разделе международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10: класс V. Психические расстройства и расстройства поведения) и DSM-IV диагностических критериев. Ипохондрической симптоматике отвечали такие рубрики: F45 – критерии дисморфобии, нозофобии, F45.0 – соматоформные расстройства, F45.2 – ипохондрические расстройства. Использованы также метод экспертных оценок и беседа (структурное интервью по Отто Кернбергу).

Ключевые слова: психодиагностические критерии, ипохондрические расстройства, психосоматические нарушения, психодиагностические принципы, соматоформные расстройства.

Дата отримання статті: 11.12.2019
Дата рекомендації до друку: 26.12.2019
Дата оприлюднення: 28.12.2019

© Inessa Vysnyuk