

Чистовська Ю.Ю.

Вплив стресу на розвиток психосоматичних розладів

Чистовська Юлія Юріївна, викладач кафедри психології
Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького, м. Черкаси, Україна

Анотація. У статті на основі аналізу зарубіжної та вітчизняної літератури розкрито чинники психосоматичних розладів. Представлено емпіричні дані дослідження психологічних особливостей осіб з психосоматичними розладами. Здійснено аналіз взаємозв'язків між стресогенними чинниками та психосоматичними скаргами осіб 18-35 річного віку.

Ключові слова: психоемоційний стрес, стресогенні чинники, психологічний стрес, копінг-процес, психосоматичні розлади

Постановка проблеми. Психологічний стрес залишається, як і десятиліття тому, однією з головних «хвороб століття», що складає серйозну загрозу працездатності і якості життя населення розвинутих країн світу. На думку багатьох авторів, вирішення комплексу пов'язаних з цим питань потребує інтенсивних міждисциплінарних досліджень. Разом з тим, по відношенню до більшості областей вивчення стресу на сьогодні не досягнуто не лише концептуальної але і термінологічної єдності.

Під стресом учені мають на увазі стан напруження, який виникає при невідповідності пристосувальних можливостей до величини навантаження, що діє на організм людини. Для стресу характерними є багато змін в організмі і особистості. Провідною психологічною характеристикою стресу є напруженість. Напруженість супроводжується зміною інтенсивності багатьох процесів в організмі і психіці із їх значним підвищенням або зниженням.

Сучасними ученими виділяються чотири аспекти психоемоційного стресу. Біологічний, коли спосіб життя людини кардинально відрізняється від того, до якого вона була адаптована в процесі філогенезу. Наступний еволюційний або онтогенетичний, коли виховання і освіта людини не відповідають запитам, що пред'являються до неї в зв'язку з її стилем життєдіяльності. Соціальний аспект, коли людина вимушена виступати в суспільстві в невідповідній для неї ролі або коли створюються конфліктні ситуації соціального характеру. І феноменологічний аспект, коли стиль життя не відповідає її ідеалам і устремлінням.

Вчені вказують, що будь-який психоемоційний стрес має єдиний механізм і загальну структурну основу: тісну взаємодію між корою головного мозку і підкорковими структурами і схожу фізіологічну архітектоніку всіх емоцій.

Необхідність в розробці адекватних методичних засобів для оцінки індивідуальної стійкості до стресу диктується трьома важливими обставинами. По-перше, стійкість до психологічного стресу традиційно розглядається як професійно важлива риса в напружених видах діяльності [3, 67]. По-друге, індивідуальна стійкість до стресу представляє інтерес як основна переміна, що опосередковує зв'язок між рівнем об'єктивно відчутного стресу і розвитком різноманітних соматичних захворювань [8, 128]. По-третє, некомпенсована дія інтенсивних стрес-факторів, як і переживання хронічного стресу, може призводити до різноманітних психічних порушень, наприклад депресії, неврозів, а також психосоматичних розладів [1, 86].

Що правда, на думку А. Мененгетті стрес вже є результатом, наслідком, що спостерігається у функціонуванні органу. Автор вказує, що не існує такого психосоматичного захворювання, причиною якого слугував би стрес у будь-якому своєму прояві. Стрес відноситься до вторинних проявів. Вчений вказує, що в своїй практиці йому жодного разу не доводилось зіштовхнутись з випадками, які б підтвердили наукову теорію, поширену після 1936 року – про стрес як спонуку в причині психосоматичних захворювань. Автор категорично заявляє, що важкі випадки психосоматичних захворювань – при спостереженні точності значення терміну «психосоматика» - ніколи в своїй причині не доходять до стресу. На думку вченого, психосоматичне захворювання слугує вираженням обману або якогось помилкового проекту, спрямованого проти власної природи або егоїзму [0, 224].

Важливість оцінки індивідуальної стійкості до стресу відображена в наявності багатьох діагностичних методик, які спрямовані на вимірювання ступеню його прояву. Окрім традиційних методів, спрямованих на оцінку індивідуально-психологічних характеристик як предикторів психологічної надійності, емоційної стійкості і схильності до розвитку стресу останніми роками розробляються власне психологічні тести для вимірювання цих індивідуальних особливостей [3, 269].

Сучасні дослідження вказують на те, що стійкість до стресу не є статичною властивістю індивіда. В зв'язку з чим є актуальними роботи, спрямовані на когнітивно-трансактні теорії стресу [5, 178-207]. Багатогранність феномену стійкості до стресу, а також провідна роль мотиваційних і когнітивних факторів у його структурі, відмічалась багатьма науковцями [4, 123-132].

Психологічний стрес проявляється в емоційних переживаннях, мотиваційно-вольових, поведінкових і когнітивних сферах. Інтегральна оцінка рівня стресу передбачає системну діагностику індивідуального стрес-реагування. Таке завдання є непростим, адже необхідно оцінити багаторівневі прояви стресу. Систематизація і розробка адекватних психодіагностичних засобів для виявлення багатогранних проявів стресу набуває виключно наукового і прикладного значення.

Стрес може призвести до розладів фізичної, психічної та соціальної складових цілісності особистості. Відповідні реакції на дію стресогенного чинника можуть бути фізіологічними, поведінковими, когнітивними і емоційними.

Стрессова симптоматика досить різноманітна і зміни психічного стану можуть проявлятися в усіх сфе-

рах психіки. В емоційній сфері - це відчуття емоційного підйому, або, навпаки, загострення тривоги, апатії, депресії, емоційного дискомфорту. В когнітивній сфері - відчуття загрози, небезпеки, оцінки ситуації як невизначеної. В мотиваційній сфері мобілізація сил, або, навпаки, капітуляція, втрата мотивації і інтересів. В поведінковій сфері – зміна активності, звичних темпів діяльності, появи затиснення. Спільним для цих змін є зрушення інтенсивності процесів у відповідній сфері в бік їх збільшення або зменшення. Інтенсивність стрес-реакцій має індивідуальний характер і може залежати від величини стресогенного чинника, особистісних та нейропсихологічних особливостей.

Суб'єктивні параметри психологічного стресу є тонкими індикаторами психічної стійкості і можуть опосередковано характеризувати відношення до стресогенних факторів. У випадку стресу як трансактного процесу він є процесом взаємодії суб'єкта з оточенням. Сучасні учені розглядаючи стрес як трансактний процес виділяють в структурі стресового епізоду декілька елементів: усвідомлення стресора і його оцінка; порушення гомеостазу, пов'язані зі стресом емоції і когнітивні процеси; допінгова реакція; результат копінгу і нова оцінка ситуації [5, 178-207].

Більшість сучасних як вітчизняних, так і зарубіжних учених під копінгом розуміють сукупність когнітивних і поведінкових зусиль по оволодінню зі специфічними зовнішніми і внутрішніми вимогами (і конфліктами між ними), які оцінюються як напружуючі або як такі, що перевищують ресурси особистості [0, 156].

Після взаємодії стресора опосередкованим особистісним фактором є процес оцінки, який представляє собою судження про стресову подію з різних точок зору. Оцінка разом з індивідуальними зусиллями щодо пристосування до стресу і його подолання визначають вид і інтенсивність стресових реакцій. Стресовий процес регулюється особистісними факторами, тенденціями копінгу та його стилем, а також впливом соціуму під час дії стресора. Особистісні особливості разом з соціальними факторами можуть або сприяти стресовій реакції, або послаблювати її, впливаючи на її тип, інтенсивність і тривалість.

Для кращої адаптації до стресової ситуації необхідні знання її об'єктивних і суб'єктивних параметрів: валентності, контрольованості, мінливості, невизначеності, повторюваності та поінформованості.

Результатами, або наслідками, стресу є психологічні, соціальні і фізіологічні зміни, які впливають на благополуччя людини, його здоров'я чи стан хвороби, а також на продуктивність її діяльності.

Для розуміння характеру взаємодії стресових подій розроблені різноманітні теоретичні моделі, які включають головні і буферні ефекти.

Стрес є складним психічним станом, який включає в себе декілька компонентів. Якщо розглядати стрес як загальний адаптаційний синдром за Г. Сельє [9, 126], то це три різних стани організму: тривоги, опору та виснаження. Якщо розглядати стан стресу як вирішення організмом складних і важких завдань які по силі і якісним особливостям залежать від стресора, як на це вказує М.Д. Левітов [6, 344], то психічні стани

при сильному страху і перевтомі різні, хоч в обох випадках має місце стрес.

Про наявність стресу В.Л. Маришук пропонує судити лише при достатньо виражених гормональних реакціях [7, 96-101], зокрема стероїдних гормонів, що продукуються кірковою долею надниркових залоз, які можна виявити в сечі.

Як побічні явища розвитку стресу з метою діагностики учені пропонують спостерігати за зниженням кількості гамаглобуліну в крові, а також за реакцією білої крові у вигляді еозінопенії. Особливо важливим показником негативного стресу є значне зниження стійкості психічних і психомоторних процесів, падіння працездатності. При діагностиці стресу спрощеним способом – це достатньо об'єктивний метод його виявлення.

Вірогідність прогнозу в розвитку дистресу за непрямыми ознаками може підтверджуватись по вегетативних фізіологічних реакціях, наприклад в порушенні нормотонії артеріального тиску: розвитку по гіпертонічному типу (зростання систолічного і діастолічного тиску) або гіпотонічному типу (різке падіння максимального і мінімального тиску) при умові, що в звичайних умовах ці реакції у відповідь на навантаження проходили нормально (максимальний - трохи підвищувався, а мінімальний - незначно знижувався).

Може з'являтися різке почервоніння шкіри обличчя та шиї, іноді з білими плямами. З'являється профузний піт, що тече за вухами по потилиці, шиї та між лопатками. Тильні поверхні кисті і передпліч можуть покриватись гусячою шкірою.

Відомості, що отримані за допомогою опитувальників, можуть бути в ході спостережень суттєво доповнені і відкоректовані. Науковці вважають, що опитувальники завжди повинні доповнюватись і коректуватись відповідним тестуванням і спостереженням.

В наукових дослідженнях, присвячених проблемам стресу, невпинно зростає інтерес до вивчення питань взаємозв'язку особистісних особливостей, як з характером стресових реакцій, їх типом та інтенсивністю, так і з певними порушеннями здоров'я.

Методика та організація досліджень

Аналіз літератури з проблеми вимірювання стресу як інтегрального показника психічної напруженості і його зв'язку з психосоматичними розладами, свідчить про те, що останнім часом поряд з впливом гострих стресорів в загальну структуру умов виникнення часто попадає і потенціальний вплив хронічних психосоціальних стресів – повсякденних тривалих перенавантажень. Особлива увага при цьому приділяється сімейним і подружнім стосункам осіб, що страждають психосоматичними розладами, те, що ці відносини часто мають дисфункціональний – напружено-конфліктний характер підтверджується чисельними емпіричними даними. Крім того, багато досліджень виявляють у психосоматичних хворих високий рівень професійних перевантажень.

В наших дослідженнях застосовувалась Шкала MSP-25 Лемура-Тесьє-Філліона, яка призначена для вимірювання феноменологічної структури переживання стресу та стресових відчуттів в соматичних, поведінкових і емоціональних сферах [11, 302-321].

При розробці методики автори намагались усунути недоліки, що існують у традиційних методах вивчення стресових станів, спрямованих на непряме вимірювання психологічного стресу через стресори і патологічні прояви тривожності, депресії чи фрустрації. На сьогоднішній день існує небагато методик, які призначені для вимірювання стресу як природного стану психічної напруженості. З метою усунення методологічних невідповідностей науковці розробили опитувальник, який описує стан людини, що переживає стрес. Питання сформульовані для нормальної популяції віком 18 – 65 років.

Результати дослідження та їх обговорення

Недостатня розробленість цієї проблеми та неоднозначність висновків різних авторів відносно цієї проблеми дали підґрунтя здійснити власний порівняльний аналіз груп з різною психічною напруженістю.

Статистичний аналіз середніх величин шкал соматичних скарг, які досліджувались за допомогою Гісенівського опитувальника соматичних скарг (GBB), виявив наявність достовірних статистично значимих відмінностей (на рівні $p < 0,05$) в групах з високою та низькою психічною напруженістю (див. Рис. 1).

Також вважаємо необхідним зазначити, що криві, які відображають середній рівень соматичних скарг в осіб з високою та низькою психічною напруженістю, мають високу конгруентність. Водночас можна стверджувати, що крива осіб з низькою психічною напруженістю розташована нижче кривої, що відображає середні величини осіб з високою психічною напруженістю. Роль обох направлених ефектів або взаємодіючих процесів між соматичними скаргами і психічною напруженістю повинні братися до уваги під час дос-

ліджень, профілактики та лікуванні психосоматичних розладів.

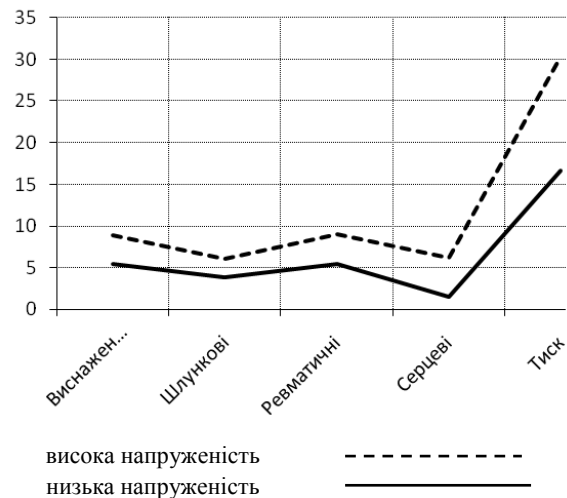


Рисунок 1. Середні показники скарг за шкалами Гісенівського опитувальника у осіб з високою та низькою психічною напруженістю

Нами в процесі емпіричного дослідження був проведений аналіз взаємозв'язку між стресом, як інтегральним станом психічної напруженості, та ступенем суб'єктивного відчуття фізичних недомагань.

Аналіз представлених в таблиці 1 даних дає підстави констатувати наявність достатньо сильного взаємозв'язку (на рівні $p < 0,01$, $p < 0,05$) між показником психічної напруженості та соматичними скаргами.

Таблиця 1

Взаємозв'язок між інтегральним показником психічної напруженості та соматичними скаргами

		Виснаження	Шлункові	Ревматичні	Серцеві	Тиск
PSM25	Pearson Correlation	,337**	,159	,254*	,497**	,376**
	Sig. (2-tailed)	-,006	,064	,021	,000	,003
	N	456	456	456	456	456

** Кореляція є достовірною на рівні 0.01 (2-стороння)

* Кореляція є достовірною на рівні 0.02 (2-стороння)

Отримані дані дають підстави стверджувати, що особи з високим показником психічної напруженості схильні до психосоматичних розладів.

Поки залишається незрозуміло: в якості попередніх умов чи в якості наслідків розвитку психічної напруженості діють ці аверсивні і негативні життєві обставини.

Ряд досліджень вказує, що такі фактори є попередниками соматичних розладів, інші учені, опираючись на результати своїх досліджень доводять прямо протилежне, вважаючи їх наслідками психосоматичних розладів.

Аналіз результатів дослідження виявив статистично значущий взаємозв'язок (на рівні $p < 0,01$, $p < 0,05$) інтегрального показника психічної напруженості із всіма шкалами Контрольного списку симптомів за винятком шкал «обсесивність – компульсивність» та «психотизм».

Висновки

Отже, на основі проведеного дослідження, можна зробити **висновки**, що феноменологічна структура переживання стресу та стресових відчуттів в соматичних, поведінкових і емоціональних сферах взаємопов'язана з рівнем соматичних скарг, соматичними та психічними симптомами.

ЛІТЕРАТУРА (REFERENCES TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. Абабков В.А., Перре М. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. – СПб.: Речь, 2004. – 166 с.
 Ababkov V.A., Perret M. Adaptacija k stressu. Osnovy teorii, diagnostiki, terapii. [Adaptation to stress. Fundamentals of the theory, diagnosis, therapy.] - St. Petersburg. : Rech, 2004. – 166 c.

2. Антонио Менегетти. Психосоматика / Пер. с итальянского Славянской ассоциации Онтопсихологии. – М.: ННБФ «Онтопсихология», 2002. – 328 с.
 Antonio Meneghetti. Psichosomatika [Psychosomatics] / Per. Italian Slavic Ontopsychology Association. - M.: NNBF "Ontopsikhologiya", 2002. - 328.

3. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. — М., СПб., 2005.

- Vodopiyanov N.E., Starchenkova E.S. *Sindrom vygoranija diagnostika i profilaktika [burnout syndrome : diagnosis and prevention]* – Moscow, St. Petersburg. 2005.
4. Куликов Л. В. Стресс и стрессоустойчивость личности // Теоретические и прикладные вопросы психологии. Вып. 1.4.1 /Ред. А. А. Крылова. - СПб., 1995. С. 123-132.
- Kulikov L.V. *Stress i stressoustojchivost lichnosti [Stress and stress personality] // Theoretical and Applied – SCIE questions psychology. MY . 1.4.1 / Red. AA the Crimea – gear. - St. Petersburg. , 1995 . Pp. 123-132 .*
5. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования./ В сб.: Эмоциональный стресс. Л., 1970, с. 178-207.
- R. Lazarus *Teorija stressa i psihofiziologicheskie issledovanija [theory of stress and physiological studies.] / In Sat : Emotional stress . Leningrad, 1970 , p. 178-207 .*
6. Левитов Н.Д. О психологических состояниях человека. - М : Просвещение, 1964. - 344 с.
- Levitov N.D. *O psihologicheskikh sostojanijah cheloveka [On the psychological states of man.] - M: Prosveshchenie, 1964 . - 344 s.*
7. Марищук В.Л. Психологические основы формирования профессионально важных качеств. Автор. дис. на соиск. степ. доктора псих. наук, Л., 1982.
- Marishchuk V.L. *Psichologicheskie osnovy formirovanija professionalno vazhnyh kachestv. [Psychological foundations of professionally important qualities.] Author . dis. on soisk . step . Dr. crazy. Sciences , Leningrad, 1982.*
8. Парцерняк С.А. Стресс. Вегетозы. Психосоматика. – СПб.: А.В.К., 2002. – 384 с.
- Partsernyak S.A. *Stress. Vegetozy. Psichosomatika. [Stress . Vegetozy . Psychosomatics.] - St. Petersburg. : AVK 2002 . - 384 s.*
9. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме/ Г. Селье. — М.: Наука, 1979. — 126 с.
- Sele G. *Ocherki ob adaptacionnom syndrome [Essays on adaptation syndrome] / G.Selje . - Moscow: Nauka , 1979 . - 126 s.*
10. Судаков К.В. Психоэмоциональный стресс: профилактика и реабилитация// Терапевтический архив. – 1997. – Т. 69. - №1. – С. 70-74.
- Sudakov K.V. *Psichoemocionalnyj stress profilaktika i rehabilitacija [Psycho-emotional stress : prevention and rehabilitation] // Therapeutic Archives . - 1997 . - T. 69. - № 1. - S. 70-74.*
11. Lemyre L., & Tessier, R. (1988). *Mesure de stress psychologique (MSP): Se sentir stressé(e) [Measures of psychological stress (MSP): Feeling stressed]. Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 20.*

Chystovska J. The influence of stress on the development of psychosomatic disorders

Abstract. The influence of stress factors on human psychosomatic state was analyzed on the basis of native and foreign literature. The empiric investigation data of psychological peculiarities of the persons with psychosomatic disorders were presented. The correlation between stress factors and psychosomatic complaints of the persons aged 18-35 was analyzed.

Key words: *psycho-emotional stress, stress factors, psychological stress, coping-process, psychosomatic disorders.*

Чистовская Ю.Ю. Влияние стресса на развитие психосоматических расстройств

Аннотация. В статье на основании зарубежной и отечественной литературы раскрываются факторы обуславливающие психосоматические расстройства. Представлены результаты эмпирических исследований психологических особенностей лиц с психосоматическими расстройствами. Произведен анализ взаимосвязей стрессогенных факторов и психосоматических расстройств у лиц 18-35 летнего возраста.

Ключевые слова: *психоэмоциональный стресс, психогенные факторы, психологический стресс, копинг-процес, психосоматические расстройства.*