

КЛАСИФІКАЦІЯ СИМПТОМІВ У КЛІНІЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

Резюме. У статті проаналізовано основні підходи до визначення поняття симптом в медицині та психології, а також основні їх види та характер фізичного прояву в особистості. Як виявилось, кожен з симптомів має свої особливості виникнення та прояву, а також має певну мету в психіці людини та в деяких випадках може визначатись як позитивний. Надано визначення симптомів, їх основні причини та фізичні прояви. Додатково визначено базові напрямки роботи з симптомами. **Мета дослідження** полягає у висвітленні сучасних поглядів на розуміння психологічних механізмів формування та прояву симптомів у клінічній психології. **Методи дослідження:** теоретичний аналіз, наукових праць у галузі психології, медицини; систематизація та логічне узагальнення отриманого матеріалу. Процедура дослідження передбачала залучення бібліографічного, поетапно-проблемного та порівняльного методів з метою аналізу основних класифікацій симптомів та їх визначення. Визначено, що функціональні симптоми зазвичай не мають фізіологічних проявів, в той час, як конверсійні симптоми та психосоматози мають діагностоване порушення в органах та системах. Окрім того, кожен з видів симптомів несе в своїй основі різні причини. Часто причиною виникнення функціональних симптомів може бути емоційне виснаження особисті, а також депресія. Для конверсійних симптомів та психосоматозів більш характерними є необхідність відобразити внутрішні конфлікти, напруження через які і знаходить місце в тілесних реакціях. Враховуючи вище сказане, ми розуміємо, що кожен з тих симптомів потребує різних методів для роботи з ними. Тому, з метою кращого розуміння кожного виду симптому було створено порівняльну таблицю по критеріях, які є важливими в роботі клінічного психолога та дають змогу побудувати діагностичну та корекційну роботу більш якісно. Результатом дослідження стала розробка авторської

порівняльної таблиці виділених в класифікації симптомів, за низкою важливих для роботи з особистістю критеріїв.

У висновках було узагальнено, що симптоми можуть бути об'єднані в різні групи психосоматичних порушень, що може стати причиною плутанини в роботі та зниження якості роботи з пацієнтом. Наприклад, соматоформні порушення можуть відображатись як за допомогою функціональних симптомів, так і конверсійних, а іноді ці дві групи поєднуються одночасно. З метою прояснення цього моменту було проаналізовано класифікацію цих порушень та визначено, які симптоми знаходять свої прояви в кожній групі.

Ключові слова: клінічна психологія; конверсійний симптом; психосоматоз; симптом; функціональний симптом.

Вступ. У клінічній психології спеціалісти мають можливість стикатись з різними проявами фізичної та психологічної реальності особистості. Час від часу буває дуже важко визначити, чи це є сфера компетенції клінічного психолога чи лікаря. Тому, аналіз поняття «симптом» та класифікація їх проявів є актуальним теоретичним та практичним питанням.

Тому, мета дослідження полягає у висвітленні сучасних поглядів на розуміння психологічних механізмів формування та прояву симптомів у клінічній психології.

Завдання:

- проаналізувати рівень розробленості досліджуваної проблеми;
- визначити поняття симптом у клінічній психології;
- проаналізувати основні класифікації симптомів у клінічній психології.

Методи дослідження: теоретичного рівня (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація наукових джерел з проблеми дослідження).

Результати. В результаті теоретичного аналізу було проаналізовано сучасні підходи до визначення поняття симптом та їх види, а також вперше створено порівняльний аналіз за низкою критеріїв, які є опорними у визначенні симптомів та побудови програми їх діагностики та корекції.

У клінічній психології спеціалісти мають можливість стикатись з різними проявами фізичної та психологічної реальності особистості. Час від часу буває дуже важко визначити, чи це є сфера компетенції клінічного психолога чи лікаря. Тому, аналіз поняття «симптом» та класифікація їх проявів є актуальним теоретичним та практичним питанням.

Термін «симптом» використовується в медицині та психології для позначення проявів тієї чи іншої хвороби.

З точки зору медицини, симптом це — окрема ознака хвороби, не властивий здоровому організму феномен, який можна знайти за допомогою клінічних методів дослідження, що використовується для діагностики і/або прогнозу захворювання. Також визначають симптом як будь-яку відчутну зміну в організмі або його функціях, що виявляється на підставі скарг хворого. Тобто, у медицині симптом є тою ознакою, яка дозволяє відрізнити хвору людину від здорової (Поппер, 1983; Stedman's Medical Dictionary, 2013).

З точки зору психології, симптом визначається як ознака певного явища, здебільшого хвороби. З. Фрейд визначав поняття як вираження глибинного душевного конфлікту, має вигляд неврозу з прихованими причинами, вважається шифрованим послання від несвідомого (Ковальов, 2007; Лакан, 2009; Фрейд, 2015).

З точки зору теорії об'єктних відносин, симптом – це прояв порушення стосунків особистості з оточуючими, внаслідок чого виникає втрата вагової фігури, що є травмуючим для психіки. Тобто, симптом – це символ втрати та можливість її пережити.

Таким чином, ми можемо говорити, що симптом – це фізичний прояв емоційних переживань особисті, який є відображенням внутрішніх конфліктів та переживань у зовнішній світ.

Завдяки розумінню фізичних проявів та роботи з внутрішнім сенсом симптому, клінічний психолог має можливість вирішити наступні питання в роботі з особистістю:

- покращити стан емоційного здоров'я;

- краще зрозуміти стан особистості та зрозуміти, як це впливає на його стан здоров'я;
- вивчити поведінкові реакції, які пов'язані з хворобою, психологічні механізми, які впливають на фізичний стан організму;
- розробити програми корекції деструктивної поведінки щодо свого емоційного стану та стану здоров'я;
- зрозуміти особливості взаємодії особистості з оточенням, в якому живе особистість та як це впливає на її емоційне та фізичне здоров'я (Павленко, 2018).

Спосіб та характер виявлення симптому має велике значення для реалізації вище згаданих можливостей. Тому, дуже важливо мати уявлення про види симптомів та їх особливості.

Проаналізувавши праці Ю. В. Білоусова, В. А. Скуміна, Б. Любана – Плоцца, Ф. Крегера, було виділено наступні типи симптомів: функціональні, конверсійні, психосоматози (Білоусов, 1987; Любан-Плоцц, 1996). В основу даної класифікації покладені особливості патогенезу, змісту та прояву симптому, що знаходить своє відображення в тілесних переживаннях.

Функціональні симптоми визначають як порушення в роботі органів або систем. При дослідженні хвороби не вдається виявити будь-які органічні зміни, тобто хвороба не спостерігається як така. Серед функціональних симптомів спостерігаються невизначені скарги на роботу шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату, роботу видільної або дихальної систем. Додатково спостерігається тривожність, страх, проблеми зі сном, концентрацією увагу, стомлюваність. Вище описані симптоми можуть мати окремий зміст, проте найчастіше вони проявляються в комплексі і можуть бути свідченням емоційного виснаження чи депресії.

Серед основних проблем, з якими може стикатись лікар чи терапевт, це нерозуміння особистістю свого стану, оскільки фізіологічні прояви є, але психологічний зміст відкидається. Тобто, пацієнт має біль, страждання, що

можуть призводити до стану непрацездатності, проте не знаходити пояснення цьому.

На основі проявів функціональних симптомів, в особистості можуть розвиватись певні деструктивні прояви в поведінці. Маючи біль, який не має «органічного» пояснення, пацієнт починає відчувати ще більше тривоги і бажання контролювати проблему, визначити її джерело. На фоні цього ми можемо спостерігати захоплення нетрадиційним лікуванням, різноплановими віруваннями, які натякають хоч на якесь пояснення. Починає розвиватись віра в так звані «прокляття», або навпаки в чудодійне одужання, всесвітні блага, вищу силу і т. д., що закріплюється знайденими в різних джерелах статтями і історіями. Перед тим як перейти до визначення конверсійних симптомів, варто проаналізувати поняття конверсія.

Кондаков І. М. у своєму словнику визначає конверсію як варіант психологічного захисту, який характеризується витісненням неусвідомлених переживань у тілесні симптоми (Кондаков, 2007).

На відміну від Кондакова, Баженов В. Г. визначає конверсію як психологічний механізм звільнення особистості від негативних конфліктних переживань через символічні прояви в тілі. Особливо автор наголошує на відображенні внутрішніх конфліктів через сенсорні системи (Баженов, 2007). Погляд автора дещо збігається з визначення З. Фрейда, який визначав конверсію як ненормальний зв'язок витісненої енергії збудження, що також може трактуватись як перенесення ефекту з однієї сфери відображення в іншу (з підсвідомого в тіло). Саме З. Фрейд є автором цього поняття, яке багато в чому стало ключовим у роботі з симптомами (Фрейд, 2017).

Таким чином, ми можемо визначати конверсію як фізіологічний прояв перетворення та трансформації внутрішнього конфлікту особистості, що несе в собі замаскований мотив задоволення, дозвіл або заборону на реалізацію бажаного.

Повертаючись до визначення конверсійних симптомів, ми можемо говорити, що це тілесні прояви, які спостерігаються як відображення

внутрішнього конфлікту особистості, як можливість вирішити цей конфлікт соціально прийнятним для особистості шляхом (ставлення до хворих і здорових в нашому суспільстві відрізняється). Серед основних тілесних проявів спостерігають порушення в роботі моторики, органів чуття, психогенну блювоту, больові феномени та інше. Однак, не зважаючи на біль пацієнта, ці симптоми розглядаються як корисне явище, через те, що мають на меті розрядити напруження психіки, яка за відсутності такої можливості могла зазнати серйозних психічних порушень.

На відміну від функціональних симптомів, конверсійні симптоми можуть знаходити порушення в роботі органів і систем, про те, ці порушення можуть виникнути як до появи симптомів, так і бути їх наслідком.

Психосоматози – це психосоматичні симптоми, які виникають внаслідок конфліктних переживань особистості, та супроводжуються змінами та порушеннями в органах та системах. Історично до цієї групи відносять класичні психосоматичні захворювання: бронхіальну астму, виразковий коліт, есенційну гіпертензію, нейродерміт, ревматоїдний артрит, виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки. На даний час, цю класифікацію значно доповнено та обґрунтовано, що майже кожна хвороба, яка виникла не в наслідок зовнішнього впливу може бути віднесена до цієї групи (Білоусов, 2007).

На основі досліджень Перетятко Л. Г та Тесленко М. М., можемо говорити, що перші прояви психосоматозів виникають у будь-якому віці, але частіше вони починають фіксуватися вже в ранній юності в осіб виразними і постійними особистісними характеристиками. Захворювання зазвичай набуває хронічний чи рецидивний характер, і вирішальним провокативним фактором виникнення чергових загострень є психічний стрес (Перетятко & Тесленко, 2017).

Спираючись на теоретичний аналіз, нами було розроблено порівняльну таблицю симптомів, та порівняно їх за низкою критеріїв. Завдяки даній таблиці психологи матимуть змогу краще орієнтуватися в проявах симптомів

та більш влучно добирати методи їх діагностики та корекції (таблиця 1).Таблиця 1.

Порівняння симптомів у клінічній психології [Павленко, 2018].

Назва симптому/ критерій	Функціональні	Конверсійні	Психосоматози
Визначення	Порушення в роботі органів та систем, що викликане емоційним станом особистості	Симптоми, які вказують на приховані фізичні порушення, які при медичній діагностиці зазвичай не виявляються	Хвороби, по'язані з органічними змінами, в основі яких знаходяться невротичні розлади або раніше перенесений стрес.
Причини	Стресові фактори, уявлення про норми поведінки в тій чи іншій ситуації	Внутрішній конфлікт	Вплив стресових факторів
Наявність фізичних порушень	Ні	Зазвичай ні	Так
Приклад	Порушення роботи шлунково-кишкового тракту, підвищене серцебиття (наприклад, у студента перед іспитом)	Психогенна блювота, тремор рук, головні болі, запаморочення	Бронхіальна астма, виразковий коліт, артрит.

Обираючи напрямки роботи та методики роботи з симптоми, психологу варто звертати увагу на особливості кожного виду симптом та причин, які є в його основі.

Працюючи з функціональними симптомами, варто розуміти ситуативність його прояву, та звернути увагу на вміння особистості переживати тривогу в конкретній ситуації. Для роботи з конверсійними симптомами варто обирати техніки, які мають на меті вирішення внутрішніх

конфліктів. Працюючи з психосоматозами варто опиратись не лише на роботу з методиками, а і на поради лікаря та медичне лікування, оскільки мають місце фізичні прояви хвороби.

Окремо від загальної класифікації симптомів, варто розглянути соматоформні порушення, психосоматичні захворювання органів і психофізіологічні порушення, порушення поведінки з соматичними наслідками. Дані групи психосоматичних порушень охоплюють вищеописані симптоми як окремо, так і комплексно, тому їх аналіз дозволить в майбутньому уникнути плутанини в роботі з пацієнтами.

Соматоформні порушення - це психогенні функціональні порушення органів, при яких не спостерігається будь-яких морфологічних або структурних порушень цих органів (Alexander F, 1968).

Тобто, ми бачимо, що дані порушення мають певні паралелі у визначенні з функціональними симптомами, проте має і відмінні риси. Перш за все, ці порушення характеризують дуже високою інтенсивністю емоцій та фізіологічних проявів. Наприклад, прояв страху, коли «серце може вирватись з грудей», хоча фізіологічних змін знову ж таки не спостерігається. Однак, якщо подібний стан триває протягом тривалого часу, то можуть з'явитися вторинні морфологічні зміни в органах. Наприклад, при психогенному зниженні активності певної групи м'язів потім може відбутися їх атрофія. Тобто, ми знаходимо дві відмінні риси від функціональних симптомів, такі як можливість утворення фізіологічних порушень та довшу тривалість прояву, що вже може характеризувати цю групу порушень як конверсійні симптоми. Таким чином, при соматоморфних порушеннях ми можемо спостерігати прояв двох типів симптомів: функціональні та конверсійні.

Про психосоматичні захворювання органів і психофізіологічні порушення в організмі можна говорити, коли з'являються органічні зміни у хворому органі, що відсилає нас до визначення конверсійних симптомів (Alexander F, 1968). При такого роду порушеннях до уваги беруть соціальні, генетичні та психологічні причини, що також відсилає нас до визначення

психосоматозів. Таким чином, ця група порушень охоплює конверсійні симптоми та психосоматози.

Порушення поведінки можуть викликати соматичні захворювання, при яких на пізніх стадіях також можуть відбуватися органічні зміни (Alexander F, 1968). Психотерапія поведінкових порушень будується за принципом аналізу та опрацювання психічних причин, що викликали порушення поведінки. Тобто, в роботі з пацієнтом ми працюємо не тільки з симптомами, а й аналізуємо поведінку особистості до появи хвороби, під час її виникнення та ставлення до одужання. Таким чином ця група порушень включає в себе всі досліджені нами симптоми.

Висновки. Невміння особистістю переживати свої емоції, які виникають внаслідок взаємодії з навколишнім середовищем, спиратись на свої бажання та переживання, а також нехтування правилами психогігієни призводить до психічного виснаження та формування внутрішніх конфліктів, що призводить до переходу від здорового стану організму до хвороби. Окрім того, на погіршення стану здоров'я може впливати наше невміння конструктивно взаємодіяти з симптомами, що виявляється у відмові від лікування, пошук методів нетрадиційної медицини, що можуть обґрунтувати прояви симптому, в той час, як пошук потрібно шукати у своїй внутрішній реальності.

Зародження початкового етапу формування симптомів можна спостерігати вже в підлітковому віці та проаналізувати їх залежність від індивідуальних особливостей людини та середовища в якому вона зростає.

Прогресивна кількість розвитку психосоматичних хвороб, які знаходять своє відображення в вивчених нами симптомах, недовіра до традиційного лікування, неготовність відвідувати психолога, а також деструктивні уявлення про психологічну і психіатричну сферу диктує необхідність подальшого вирішення питань з більш глибоким вивченням причин розвитку психосоматичних проблем, а також наданням кваліфікованої психологічної та медичної допомоги.

Таким чином, ми бачимо, що розуміння симптомів та їх класифікації є важливим для роботи клінічного психолога, оскільки надає можливість зрозуміти фізичну та психічну реальність особистості, та якісно підібрати техніки для корекційної та терапевтичної роботи, а також визначити сфери своєї компетенції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

Баженов, В. Г., & Баженова, В. П. (2007). Психологические механизмы коррекции девиантного поведения школьников. Ростов н/Дону.: Фенікс

Белоусов, Ю. В., & Скумин, В. А. (1987). Психотерапія в дитячій гастроентерології. Навчальний посібник. Москва: Центральний ордена Леніна інститут удосконалення лікарів.

Ковалів, Ю. І. (2007). Літературознавча енциклопедія: у 2 т. Київ.: ВЦ «Академія».

Кондаков, І. М. (2007). Психологія. Ілюстрований словник. СПб.

Лакан, Ж. (2009). Я "в теорії Фрейда і в техніці психоаналізу". Збірник семінарів. Москва. Гнозис.

Любан-Плоцц, Б., Пельдингер, В., & Крегер, Ф. (1996). Психосоматичний хворий на прийомі у лікаря. – Москва.

Перетятко, Л. Г., & Тесленко, М. М. (2017). Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми. <https://zenodo.org/record/853443#.YZ1cCNBBzIU>

Павленко, Т. В. (2018). Сенси здоров'я (практичний посібник по роботі з психосоматикою). Київ: Психобук.

Поппер, К. (1983). Логіка і зростання наукового знання. Москва: Прогрес.

Фрейд, З., (2015). Тлумачення сновидінь. Москва: Азбука.

Alexander, F., French, T., & Pollock, G. (1968). Psychosomatic specificity. Chicago & London: Univ. of Chicago Press.

Stedman's Medical Dictionary. Lippincott Williams & Wilkins via Medilexicon International Ltd.'s website, medilexicon.org. Retrieved 12 December 2013.

REFERENCES

Bazhenov, V. G., & Bazhenova, V. P. (2007). Psihologicheskie mehanizmy korekcii deviantnogo povedenija shkol'nikov. Rostov n/Donu.: Feniks [Psychological mechanisms of correction of deviant behavior of schoolchildren].

Belousov, Ju. V., & Skumin, V. A., (1987). Psihoterapija v ditjachij gastroenterologii. Navchal'nij posibnik. - Moskva: Central'nij ordena Lenina institut udoskonalennja likariv [Psychotherapy in pediatric gastroenterology].

Kovaliv, Ju. I., (2007). Literaturoznavcha enciklopedija: u 2 t. Kiïv.: VC «Akademija» [Literary encyclopedia: in 2 volumes. Kyiv: VC "Academy"].

Kondakov, I. M. (2007). Psihologija. Iljistrovanij slovnik. SPb. [Psychology. Illustrated dictionary].

Lakan, Zh. (2009). Ja "v teorii Frejda i v tehnicu psihoanalizu". Zbirnik seminariv. – Moskva. Gnozis [I am "in Freud's theory and in the technique of psychoanalysis].

Ljuban-Plocc, B., Pel'dinger, V., & Kreger, F. (1996). Psihosomatichnij hvorij na prijomi u likarja. – Moskva [Psychosomatic patient at the doctor's office].

Peretjat'ko, L. G., & Teslenko, M. M. (2017). Psihosomatichni rozladi: suchasnij stan problemi. <https://zenodo.org/record/853443#.YZlcCNBBzIU> [Psychosomatic disorders: the current state of the problem].

Pavlenko, T. V. (2018). Sensi zdorovja (praktichnij posibnik po roboti z psihosomatikoju). Kiïv: Psihobuk [Sense of health (a practical guide to working with psychosomatics)].

Popper, K. (1983). Logika i zrostannja naukovogo znannja. Moskva: Progres [Logic and the growth of scientific knowledge].

Frejd, Z. (2015). Tlumachennja snovidin'. Moskva: Azbuka [Interpretation of dreams].

Alexander, F., French, T., & Pollock, G. (1968). Psychosomatic specificity. Chicago & London: Univ. of Chicago Press [Psychosomatic specificity. Chicago & London: Univ. of Chicago Press.]

Stedman's Medical Dictionary. Lippincott Williams & Wilkins via Medilexicon International Ltd.'s website, medilexicon.org. Retrieved 12 December 2013. [Medilexicon International Ltd.'s website, medilexicon].

T. Pavlenko

CLASSIFICATION OF SYMPTOMS IN CLINICAL PSYCHOLOGY

Abstract

*The article analyzes the main approaches to define the concept of symptom in medicine and psychology, as well as their main types and nature of physical manifestation in the individual. As it turned out, each of the symptoms has its own characteristics of origin and manifestation, as well as has a specific purpose in the human psyche and in some cases can be defined as positive. The definition of symptoms, their main causes and physical manifestations are given. Additionally, the basic directions of work with symptoms are determined. **The purpose of the study** is to highlight modern views on the understanding of psychological mechanisms of formation and manifestation of symptoms in clinical psychology.*

Research methods: *theoretical analysis, scientific works in the field of psychology, medicine; systematization and logical generalization of the obtained material. **The research procedure** involved the involvement of bibliographic, step-by-step problem and comparative methods in order to analyze the main classifications of symptoms and their definition. It was determined that functional symptoms usually do not have physiological manifestations, while conversion symptoms and psychosomatosis are diagnosed with disorders in organs and systems. In addition, each of the types of symptoms is based on different causes. Often the cause of functional symptoms can be emotional exhaustion, as well as depression. For conversion symptoms and psychosomatosis more characteristic is the need to reflect the internal conflicts, the tension through which finds its place in bodily reactions. Given the above, we understand that each of those symptoms requires different methods to deal with them. Therefore, in order to better understand each type of symptom, a comparative table was created on the criteria that are important*

in the work of a clinical psychologist and allow to build diagnostic and corrective work better. The result of the study was the development of the author's comparative table of symptoms identified in the classification, according to a number of important criteria for working with personality.

It was concluded that the symptoms can be grouped into different groups of psychosomatic disorders, which can cause confusion at work and reduce the quality of work with the patient. For example, somatoform disorders can be reflected by both functional and conversion symptoms, and sometimes the two groups are combined simultaneously. In order to clarify this point, the classification of these disorders was analyzed and it was determined which symptoms are manifested in each group.

Key words: *clinical psychology; conversion symptom; psychosomatosis; symptom; functional symptom.*