

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2025-29(2)-13

УДК: 612.12- 008.331:612.1

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СОМАТОФОРМНИМИ РОЗЛАДАМИ ТА ЇХНЯ КОРЕКЦІЯ

Гнатишин М. С., Серебреннікова О. А., Кульчицька О. М.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21000)

Відповідальний за листування:
e-mail: gnatinmikola5@gmail.com

Статтю отримано 19 лютого 2025 р.; прийнято до друку 26 березня 2025 р.

Анотація. Соматоформні розлади (СФР) є серйозною медико-соціальною проблемою через їхнє значне поширення, негативний вплив на якість життя пацієнтів і значний економічний тягар. У зв'язку з обмеженою ефективністю традиційної терапії актуальним є пошук альтернативних методів лікування.

Мета дослідження – оцінка психологічного стану під час СФР та його корекція за допомогою оздоровлювальної практики «Тайцзицюань». Дослідження охопило 167 жінок віком 20–50 років із психосоматичними розладами. Використано клінічні, експериментально-психологічні та статистичні методи. Установлено, що СФР супроводжується підвищеним рівнем депресії та тривожності. У жінок із СФР середній рівень депресії (за шкалою Zung) становив $51,7 \pm 10,5$ балів, водночас у контрольній групі – $24,2 \pm 2,8$ балів ($p < 0,01$). Симптоми депресії виявлено у 68,9% пацієнток із СФР проти 11,5% у контрольній групі. Аналогічно, рівень реактивної тривожності в основній групі був значно вищим ($46,1 \pm 11,9$ балів), ніж у контрольній (29,3 $\pm$ 7,2 балів, $p < 0,01$). Високий рівень тривожності спостерігався в 52,1% жінок із СФР, водночас у контрольній групі цей показник становив лише 5,0%. Також встановлено суттєво нижчі показники самопочуття, активності та настрою в пацієнток із СФР. У контрольній групі ці показники були достовірно вищими ($p < 0,01$). Отже, регулярні заняття «Тайцзицюань» сприяють гармонізації психоемоційного стану, зниженню рівня депресії та тривожності, а також покращенню самопочуття, активності та настрою в жінок із СФР.

Ключові слова: соматоформні розлади, психологічні особливості, «Тайцзицюань».

Вступ

Соматоформні розлади (СФР) є актуальною проблемою і психіатричної, і соматичної медицини, зумовленою їхнім складним та багатофакторним патогенезом [1]. Одним із перспективних напрямів досліджень є оцінювання психологічного стану пацієнтів, оскільки соматоформна дисфункція розглядається як наслідок виходу психологічного стану за «критичну зону», необхідну для нормального функціонування нейронних систем [2, 3]. Розвиток соматоформної патології тісно пов'язаний із депресією, яка відіграє провідну роль у біологічних механізмах адаптації [4, 11].

СФР можуть маскувати прояви депресивних епізодів і тривожних розладів, будучи їхнім основним симптомом та відводячи на другий план афективний компонент. Дослідження свідчать, що депресивні порушення можуть бути і коморбідними із соматоформними розладами, і патогенетично пов'язаними з ними, ускладнюючи перебіг захворювання [6, 9]. Це обґрунтовує необхідність досліджень та розробки ефективних методів корекції в перспективі.

Мета дослідження – оцінити психологічний стан пацієнтів із соматоформними розладами та визначити ефективність оздоровлювальних практик «Тайцзицюань» у їхній корекції.

Матеріали та методи

Із дотриманням принципів біомедичної етики (протокол №3) було обстежено 167 жінок із діагнозом «соматоформний розлад» (F45 за МКХ-10). Для

оцінювання їхнього стану застосовували:

1. Шкалу депресії Zung Self-Rating Depression Scale.
2. Шкалу реактивної тривожності Спілбергера в адаптації Ю.Л. Ханіна.
3. Методику оцінювання самопочуття, активності та настрою (САН).

Середній вік пацієнток становив $38,4 \pm 17,9$ років, середня тривалість захворювання – $6,1 \pm 4,8$ років. До контрольної групи увійшли 100 здорових жінок, обстежених за тими ж методиками. Їхній середній вік – $39,1 \pm 19,4$ років ($p > 0,05$).

Дизайн дослідження. Пацієнтки із СФР були випадково поділені на дві групи:

1. Група корекції (ГК, $n=82$) – пацієнтки, які добровільно пройшли курс занять традиційною китайською оздоровлювальною практикою «Тайцзицюань» тривалістю 6 тижнів (20 занять). Корекційна програма включала:

а) 10-хвилинну психоосвітню бесіду про патогенез СФР та терапевтичні ефекти «Тайцзицюань»;

б) заняття традиційною китайською оздоровлювальною практикою «Тайцзицюань» за стандартною програмою [5, 7, 8]. Тривалість занять – 90 хвилин тричі на тиждень.

2. Група порівняння (ГП, $n=85$) – пацієнтки, які не проходили корекційного курсу.

Розподіл у групі здійснювався методом подвійної сліпої рандомізації. Групи були співставні за віком (ГК: $38,6 \pm 18,1$ років, ГП: $38,1 \pm 16,8$ років, $p > 0,05$) та тривалістю захворювання (ГК: $6,3 \pm 4,9$ років, ГП:

6,0±4,2 років, $p > 0,05$). До початку терапії статистично значущих відмінностей за рівнем депресії, тривожності, самопочуття, активності та настрою між групами не виявлено ($p > 0,05$). Оцінювання стану пацієнток проводили двічі: до початку терапії та через 6 тижнів після неї.

Для аналізу статистичних розбіжностей використовували: точний критерій Фішера для категоріальних змінних, непараметричний тест Манна-Уїтні для незалежних змінних, тест Вілкоксона для залежних змінних.

Результати. Обговорення

Дослідження виявило, що соматоформні розлади (СФР) супроводжуються вираженими психоемоційними змінами, серед яких домінують депресивні та тривожні стани.

За шкалою Zung, середній рівень депресії в жінок із СФР становив 51,7±10,5 балів, що значно перевищувало аналогічний показник у контрольній групі (24,2±2,8 балів, $p < 0,01$). Відсутність ознак депресії (менше 50 балів) спостерігалась лише у 31,1% жінок із СФР, водночас у контрольній групі цей показник був 88,5%. Ознаки легкої депресії спостерігались у 46,7% пацієнток із СФР, а у 22,2% були виявлені субдепресивні або масковані депресивні стани.

Середнє значення реактивної тривожності в жінок із СФР було 46,1±11,9 балів, що статистично значуще вище, ніж у контрольній групі (29,3±7,2 балів, $p < 0,01$). Високий рівень тривожності (45 балів і більше) виявлено в 52,1% пацієнток із СФР, водночас у контрольній групі таких було лише 5,0%.

Пацієнтки із СФР мали значно нижчі показники за методикою САН: самопочуття – 32,1±4,0 балів проти 41,0±6,3 балів у контрольній групі ($p < 0,01$); активність – 29,2±3,3 балів проти 38,9±4,2 балів ($p < 0,01$); настрій – 30,1±4,3 балів проти 41,4±8,5 балів ($p < 0,01$).

Отже, жінки із СФР мають значно гірший психоемоційний стан, що підтверджується високим рівнем депресії та тривожності, а також низькими показниками самопочуття, активності й настрою.

Отримані результати узгоджуються із сучасними дослідженнями, які вказують на тісний зв'язок між соматоформними розладами, депресією та тривожністю. Високий рівень тривожності та депресії може бути патогенетично пов'язаний із нейробіологічними механізмами дезадаптації, дисбалансу нейромедіаторних систем (серотонін, дофамін, норадреналін) та хронічної психоемоційної напруги.

Заняття традиційною китайською оздоровлювальною практикою «Тайцзицюань» продемонструвало позитивний вплив на психоемоційний стан пацієнток із СФР (табл. 1).

Таблиця 1. Динаміка психологічних показників у групі корекції та групі порівняння до та після корекції (шкала депресії Zung, шкала реактивної тривожності С. Spielberger, методика САН).

Показники	Показник, М±m / Ме (Q ₂₅ –Q ₇₅)					
	Група контролю			Група порівняння		
	До корекції	Після корекції	p	До корекції	Після корекції	p
Показник депресії	51,6±10,6/ 55,0 (45,0-59,0)	45,7±8,6/ 48,0 (41,0-52,0)	<0,01	51,8±10,4/ 56,0 (47,0-59,0)	52,0±10,6/ 56,0 (47,0-60,0)	>0,05
Показник реактивної тривожності	45,8±12,1/ 45,0 (36,0-54,0)	37,4±9,4/ 36,0 (29,0-43,0)	<0,01	46,3±11,8/ 46,0 (37,0-58,0)	46,1±11,6/ 46,0 (37,0-57,0)	>0,05
Самопочуття	32,1±3,8/ 32,0 (30,0-34,0)	35,3±3,8/ 35,0 (33,0-37,0)	<0,01	32,1±4,1/ 32,0 (30,0-35,0)	31,9±4,1/ 32,0 (29,0-35,0)	>0,05
Активність	29,2±3,1/ 29,5 (27,0-31,0)	31,6±2,8/ 32,0 (30,0-33,0)	<0,01	29,2±3,5/ 29,0 (29,0-30,0)	29,0±3,5/ 29,0 (28,0-30,0)	>0,05
Настрій	30,2±4,2/ 29,0 (28,0-32,0)	32,6±3,8/ 32,0 (31,0-35,0)	<0,01	30,1±4,3/ 30,0 (28,0-33,0)	29,9±4,4/ 30,0 (28,0-33,0)	>0,05

Як видно з таблиці 1, у групі корекції (ГК) після проходження 6-тижневої терапії показник депресії зменшився з 51,6±10,6 до 45,7±8,6 балів ($p < 0,01$), реактивна тривожність знизилася з 45,8±12,1 до 37,4±9,4 балів ($p < 0,01$), самопочуття покращилося з 32,1±3,8 до 35,3±3,8 балів ($p < 0,01$), активність зросла з 29,2±3,1 до 31,6±2,8 балів ($p < 0,01$), настрої покращився з 30,2±4,2 до 32,6±3,8 балів ($p < 0,01$).

Водночас у групі порівняння (ГП) показники практично не змінилися. Це свідчить про ефективність китайської оздоровлювальної практики «Тайцзицюань» у корекції психоемоційного стану жінок із СФР.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Соматоформні розлади супроводжуються вираженими негативними змінами у психоемоційній сфері, зокрема високими рівнями депресії та тривожності, зниженим самопочуттям, активністю і настроєм.

2. Динамічна тілесно-орієнтована терапія «Тайцзицюань» виявилася ефективним методом покращення психоемоційного стану жінок із СФР.

3. Терапія сприяла суттєвому зниженню рівня депресії та тривожності, а також покращенню самопочуття, активності та настрою.

Перспективним напрямком подальших досліджень є упровадження серед населення запропонованої корекційної програми подолання негативних психічних станів та психосоматичних розладів методом тілесно-орієнтованої терапії із застосуванням східної оздоровлювальної системи «Тайцзицюань».

Список посилань – References

- [1] Assalman, I. (2021). Somatoform Disorders. In: Bewley, A., Lepping, P., Taylor, R. (Eds.). *Psychodermatology in Clinical Practice*. Springer, Cham. DOI: 10.1007/978-3-030-54307-5_11
- [2] Barsky, A. J. (2016). Assessing the New DSM-5 Diagnosis of

- Somatic Symptom Disorder. *Psychosomatic Medicine*, 78(1), 2-4. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000287
- [3] Bekhuis, E., Boschloo, L., Rosmalen, J. G., & Schoevers, R. A. (2015). Differential associations of specific depressive and

- anxiety disorders with somatic symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(2), 116-122. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2014.11.007
- [4] Drane, D. L., LaRoche, S. M., Ganesh, G. A., Teagarden, D., & Loring, D. W. (2016). A standardized diagnostic approach and ongoing feedback improves outcome in psychogenic nonepileptic seizures. *Epilepsy & Behavior*, (54), 34-39. doi: 10.1016/j.yebeh.2015.10.026
- [5] Houston, P., & Macfarlane, B. (2016). Health benefits of tai chi: what is the evidence? *Canadian Family Physician*, 62(11), 881-890.
- [6] Huang, Z. G., Feng, I. H., Li, Yu. H., & Lv, C-S. (2017). Systematic Review and Meta-Analysis: Tai Chi for Fall Prevention in the Elderly. *BMJ Open*, 7(2), e013661. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013661
- [7] Kamieniarz, A., Milert, A., Grzybowska-Ganszczyk, D., Opara, J., & Juras, G. (2021). Taiji and qigong as adjunctive treatments for Parkinson's disease – a systematic review. *Complementary therapies in medicine*, (56), 102589. doi: 10.1016/j.ctim.2020.102589
- [8] Lomas-Vega, R., Obrero-Gaitan, E., Molina-Ortega, F. J., Del-Pino-Married, R. (2017). Tai Chi due to the risk of falls. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(9), 2037-2043. doi: 10.1111/jgs.15008
- [9] Toussaint, A., Hüsing, P., Kohlmann, S., & Löwe, B. (2020). A systematic review and meta-analysis of the association between psychological interventions and somatic symptom severity. *Journal of Psychosomatic Research*, (137), 110225.
- [10] van den Bergh, O., Witthöft, M., Petersen, S., & Brown, R. J. (2017). Neuroscience and biobehavioral psychology of medically unexplained symptoms: The role of perceptual and cognitive processes. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 74(A), 185-203. doi: 10.1016/j.neubiorev.2017.01.015
- [11] Wayne, P. M., Lee, M. S., Novakowski, J., Osypiuk, K., Ligibel, J., Carlson L. E., & Song, R. (2018). Tai Chi and Qigong for cancer-related symptoms and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *J Cancer Surviv.*, 12(2), 256-67. doi: 10.1007/s11764-017-0665-5

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SOMATOFORM DISORDERS AND THEIR CORRECTION

Gnatyshyn M. S., Serebrennikova O. A., Kulchytska O. M.

Annotation. Somatoform disorders (SFD) are a significant medical and social issue due to their high prevalence, negative impact on patients' quality of life, and substantial economic burden. Given the limited effectiveness of traditional therapy, exploring alternative treatment methods is crucial. Objective – to assess the psychological state in SFD and its correction through the health practice of Tai Chi (Taijiquan). The study involved 167 women aged 20–50 years with psychosomatic disorders. Clinical, experimental-psychological, and statistical methods were used. It was found that SFD is associated with increased levels of depression and anxiety. In women with SFD, the average depression level (Zung scale) was 51.7 ± 10.5 points, while in the control group, it was 24.2 ± 2.8 points ($p < 0.01$). Symptoms of depression were observed in 68.9% of SFD patients compared to 11.5% in the control group. Similarly, the level of state anxiety was significantly higher in the main group (46.1 ± 11.9 points) compared to the control group (29.3 ± 7.2 points, $p < 0.01$). A high level of anxiety was recorded in 52.1% of women with SFD, whereas in the control group, this indicator was only 5.0%. Significantly lower scores for well-being, activity, and mood were also found in SFD patients. In the control group, these indicators were significantly higher ($p < 0.01$). So regular Tai Chi (Taijiquan) practice contributes to the harmonization of the psycho-emotional state, a reduction in depression and anxiety levels, and an improvement in well-being, activity, and mood in women with SFD.

Keywords: somatoform disorders, functional hemispheric asymmetry, Tai Chi.