

УДК 159.9

К. О. Рябушенко

ПРОБЛЕМА СТРАХУ ПЕРЕД ХВОРОБОЮ У ЗАРУБІЖНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ

У статті розкриваються ключові аспекти зарубіжних досліджень проблеми страху перед хворобою; визначається суть поняття «страх перед хворобою»; співвідносяться дотичні до цього феномену поняття, зокрема «нозофобія» та «іпохондрія».

Ключові слова: *страх перед хворобою, нозофобія, іпохондрія.*

В статье раскрываются ключевые аспекты зарубежных исследований проблемы страха перед болезнью; определяется суть понятия «страх перед болезнью»; соотносятся касающиеся этого феномена понятие, в частности «нозофобия» и «ипохондрия».

Ключевые слова: *страх перед болезнью, нозофобия, ипохондрия.*

The article covers the key aspects of international studies on fear of disease; defined the essence of the concept of «fear of the disease»; correlate concepts of this phenomenon, including «nosofobia» and «hypochondriasis».

Keywords: *fear of disease, nosofobia, hypochondriasis.*

Постановка проблеми. Проблема здоров'я стає все далі актуальнішою у зв'язку із зростанням екологічних проблем та назріванням екологічної кризи на рівні світового масштабу. Роздуми про наслідки цього процесу активізують у людей переживання страху, зокрема страху перед хворобою. Слід відзначити, що страх може бути як ситуативною реакцією на незвичні та неочікувані події, функцією якого є захист від загрози, так і призвести до дезорганізації поведінки і діяльності особистості у зв'язку з постійним негативним емоційним станом, що підкріплюється надуманими та навіюваними страхами. У свою чергу, вищесказане актуалізує дослідження страху як психологічного феномену в контексті дослідження психології здоров'я.

Аналіз попередніх досліджень та публікацій. Проблема страху є об'єктом досліджень різних галузей науки – філософії,

соціології, психології, психіатрії, фізіології тощо. Так, філософи вбачають у цьому феномені потужну екзистенціальну силу, що визначає еволюцію людської душі; соціологи й політологи розглядають подібні емоції як засіб маніпулювання людськими масами; психологи звертають увагу на захисну функцію страху, що сприяє виживанню індивідуума в екстремальних умовах [1]. Вивчаючи проблему страху перед хворобою, варто виділити роботи вченого О. С. Туренка, котрий визначає категорію «індивідуальні та масові страхи», серед яких присутній і страх перед хворобою [2]. Аналізуючи перші дослідження страху, науковець наголошує на праці С. К'єркегора, якому належить ідея про те, що страх є передчуттям зміни екзистенції людського буття Е. Фромма, зокрема його ідеї щодо зв'язку соціальної сфери страху з материнським середовищем та процесом народження. Крім того, автор наголошує на працях К. Платонова, який визначає страх як «найбільш біологічно зумовлену емоцію», та О. Прохорова, де страх характеризується як «неврівноважений» стан, що може породжувати специфічні новоутворення особистості [2].

У нашій праці ми сконцентруємо увагу на зарубіжних психологічних дослідженнях, де увага зосереджена на питаннях, пов'язаних зі страхом перед хворобою. Так, серед досліджень проблеми страху перед хворобою варто відзначити праці таких учених як Noyes (досліджував страх перед хворобою серед населення та теорію виникнення нозофобічних страхів; R. W. Malis (описав специфіку страху перед хвороби в суспільстві), A. Daud та E. Skoglund (дослідили наслідування батьківського страху дітьми), I. Pollin (увів поняття «Blood-injury-illness phobia» (страх перед кров'ю, травмами та хворобами)), O. Mark G (запропонував використовувати особливості перцепції для дослідження страху перед хворобою), G. N. Beansi (дослідив патерини іпохондрії), G. Fava (здійснив дослідження іпохондричних страхів і переконань) та ін. Вище перелічені праці допомагають скласти загальне уявлення про страх перед хворобою. А тому розглянемо детальніше згадані вище й інші психологічні дослідження з метою визначення особливостей і причин виникнення страху перед хворобою та дотичних до нього феноменів у зарубіжних психологічних дослідженнях.

Виклад основного матеріалу та результати дослідження. Розглядаючи причини виникнення того чи іншого страху варто звернутись до досліджень ученого К. Ізарда, котрий основними

причинами вважає реальну або уявну небезпеку. Страх, на думку вченого, мобілізує організм для реалізації унікальної поведінки, втечі [1]. Дослідник К. Ізард визначає страх як внутрішній стан, обумовлений загрозою реального або передбачуваного лиха. У своїй теорії диференціальних емоцій учений відносить його до базових емоцій, тобто страх, на його думку, є вродженим процесом, із генетично заданими фізіологічним компонентом. Дослідник вважає, що страх не може існувати окремо від мімічних та суб'єктивних переживань.

Слід відмітити і психологічні дослідження О. Маєра, де виділено три групи причин, за якими певна ситуація може сприйматися людиною як небезпечна [8]: 1) особистий досвід людини; 2) соціальне засвоєння джерел небезпеки; 3) вроджені реакції на потенційну небезпеку (зокрема безумовні рефлекси). Учений відзначає дискусійні погляди щодо консенсусу у визначенні єдиного набору вроджених активаторів страху. Дж. Боулбі у своїх працях називає базових чотири природних активатори: 1) біль, 2) самотність, 3) раптова зміна стимуляції і 4) стрімке наближення об'єкта [5]. На думку Дж. Боулбі, виникнення хоча б одного з активаторів у полі людини акумулює запуск механізму страху. Дослідник також наголошує, що не варто відкидати різноманітні способи соціального засвоєння джерел небезпеки. Зокрема, коли дитина протягом деякого часу спостерігає реакцію страху в батьків, то ситуація, що їх лякає, може почати викликати страх і в неї [5]. Таким чином, відбувається складний психологічний процес, під час якого дитина переймає собі так званий сценарій «зляканого», котрий демонструють її батьки. Своєю чергою, вчений Daud теж припускає, що, якщо дитина росла з батьком, який смертельно боїться собак, і постійно спостерігала за його реакціями страху, то цілком імовірно, що вона теж почне їх боятись. Цей процес учений називає моделюванням [6]. На його думку, діти, спостерігаючи за іншими, не обов'язково повинні безпосередньо спробувати якусь дію, аби дізнатися про її наслідки [6]. Таким чином, одним зі шляхів засвоєння страху перед хворобою може бути наслідування.

Розглядаючи природу феномену страху перед хворобою, ми не можемо оминати увагою дотичні явища, такі як іпохондрія та нозофобія. Іпохондрія та нозофобія лежать у спектрі зацікавлень дослідників у галузі психології здоров'я, так як знаходяться в безпосередній близькості з проблемою страху перед хворобою.

Так, Marks здійснивши класифікацію страхів, виділяючи «ненормативні страхи», що включають у себе страхи перед хворобами. Дослідник зазначає, що ненормативними страхами переважно є інтенсивні страхи конкретних захворювань, таких як рак або хвороби серця, і відрізняє їх від іпохондрії орієнтація на конкретне захворювання, а не на кілька фізіологічних симптомів [12]. Учений також зазначає, що хоча страх перед хворобою є вже давно визначеним, проте відносно мало відомостей щодо частоти, з якою він зустрічається. Опираючись на дослідження Agras, учений зробив висновки, що страх хвороби, як і страх травматизму та смерті, мають спільний показник у загальній популяції. Здійснивши зріз у місті Берлінгтон, штат Вермонт, США, дослідник виявив таке поширення страху перед хворобою: 18,2% опитаного населення є носіями страху хвороби/страху травматизації [3]. Таким чином, страх перед хворобою є достатньо поширеним у загальній популяції.

У свою чергу, явище нозофобії є страхом, що безпосередньо пов'язаний із конкретним соматичним захворюванням. Нозофобія може виникати як страх перед конкретним захворюванням так і як уявне переживання неіснуючої хвороби. Саме тому вагомим є соціальний фактор, котрий є одним із джерел виникнення нозофобії [17]. Так, учений J. Ryle здійснив власну класифікацію страхів, що лежать в основі нозофобії [17]. Серед них він виділяє побоювання з приводу існуючого захворювання або травми і його можливого загострення; очікування болю, побоювання з приводу пологів, анестезії чи операції; побоювання з приводу успадкування захворювання, зокрема епілепсії, божевілля, раку і туберкульозу; побоювання захворіти, зокрема, через існуючі у світі інфекції; побоювання пов'язані з неіснуючою хворобою, яку тим не менше, пацієнт уявляє (як правило, на основі деяких субпроективних симптомів), або впевнений, що він уже захворів та страх смерті або затяжного процесу вмирання внаслідок злякисного новоутворення, тривога щодо виявлення злякисного новоутворення. Учений зазначає, що причиною багатьох вищенаведених типів страху є фактор необізнаності в тонкощах медичних досліджень та тривогу пов'язану з медичними маніпуляціями [17]. Усі вищепераховані страхи мають безпосередній зв'язок зі схильністю особисті до страждання або страхом інвалідизації, чи то правдивої чи уявної, яка за собою тягне клопоти на незручності для близьких. Страх перед хворобою, на думку вченого, надуманий чи реальний,

у близького родича чи в дружини або дитини, є ще одним видом нозофобії. У цьому випадку тривога може передаватись від однієї людини до іншої, може несприятливо впливати на пацієнта, і може навіть передатись усій родині. Боязка та невротична дитина надмірно люблячих батьків є продуктом такого страху та постійної паніки, що виникає всередині родини [17]. Відтак, механізм наслідування відіграє важливу роль у соціальному процесі засвоєння страху.

John A. Ryle звертає увагу на те, що нозофобія часто виникає зі стану страху або занепокоєння при наявності в роду хронічних або повторюваних захворювань [17]. Серед причин виникнення нозофобії вчений виділяє зокрема наступні: темперамент людини, її сприйнятливність до психічного впливу, стресу або занепокоєння, схильність до підвищеної чутливості та сприйняття тілесних відчуттів, які, своєю чергою, можуть викликати конкретний страх. Учений зазначає, що більшість клієнтів із таким видом страху почали боятись хвороби через читання, плітки, або на них вплинули публічні заяви чи фактичне знайомства з хворою людиною [17].

Продовжуючи лінію досліджень нозофобії, Williams і Mathews наголошують, що люди, котрі знаходяться під впливом страху, не мають жодних порушень у процесах пам'яті та запам'ятовування, проте вчені дослідили зміни у процесі уваги. На їхню думку, у стані страху людина стає більш чуйною та уважною до середовища, виділяючи предмет загрози. Виявляється властивість до виділення з загального потоку інформації ту, яка пов'язана з особливостями страху [11]. Така підвищена чутливість описана у багатьох експериментах. Зокрема, Parkinson та Rachman дослідили молодь, котра мала йти на плановий медичний огляд. Молоді люди слухали плівку на фоні якої були записані тихим голосом слова. Ці слова мали нейтральний (газета, птах і т.д.), або ж загрозовий характер (операція, кровотеча і т.д.). Ту саму плівку слухала молодь, яка не мала відносин із медичними установами. У результаті виявилось, що загрозові слова були різко виділені молодими людьми, котрі збирались до лікаря, але звучали нейтрально для людей, що не мають відносин із медичними установами [16]. Таке явище отримало назву «загострення перцепції» (perceptual pop-out) і стосується також зорової уваги. В експерименті молодим людям (46 респондентів у віці 18-25 років), котрі показали високий результат за шкалою страху перед хворобою, пропонували табличку хаотично заповне-

ну буквами. Серед цих літер були зашифровані слова *кров (blood)*, *рак (cancer)*, *здоров'я (health)*. У результаті 85% опитаних без проблем знайшли всі три слова за найкоротший час, інші 15% знайшли одне чи два слова за той самий час [16].

Розглядаючи страх перед хворобою, учені здійснили його аналіз у контексті інших відомих фобій. Вивчаючи епідеміологію страху перед хворобою дослідники Marks та Agras дослідили осіб, що не виявили схильності до фобічних розладів, проте, серед таких вибірок було виявлено від 18 до 35% осіб зі страхом перед хворобою. Варто відзначити, що вчений Bianchi [4] зробив кілька систематичних досліджень, у яких порівняв характеристики клієнтів без проявів страху перед хворобою та клієнтів зі страхом перед хворобою. У результаті вчений довів, що особи з яскраво вираженим страхом перед хворобою є більш замкнутими, мають вищий рівень занепокоєння, здебільшого є обсессивними особистостями і мають більший досвід сімейних хвороб і смерті близьких із дитинства. Також він зробив висновок, що частіше всього, це були слабкі та кволі діти.

Досліджуючи епідеміологію страху перед хворобою в США вчені Wagwick та Marks провели зріз серед 2500 американців та визначили, що кожний сьомий опитуваний страждає на страх перед хворобою. А саме, більше 70% страждають на страх перед такими захворюваннями як рак та СНІД [12].

У своїх дослідженнях Wagwick та Marks дійшли до висновку, що страх перед хворобою характеризується ірраціональним страхом та уникненням тривожних подразників. Тим не менше, страх перед хворобою можуть запускати як зовнішні, так і внутрішні подразники різної інтенсивності. Саме тому такий страх часто спонукає людину до створення певних ритуалів та часто повторюваних дій, що нагадують ознаки обсессивно-компульсивного розладу [9].

Проводячи паралель між страхом перед хворобою та іншими відомими фобічними розладами, вчений Pilowski зауважив, що ряд симптомів, що притаманні його клієнтам зі страхом перед хворобою можуть бути класифіковані як іпохондрія відповідно до критеріїв DSM-II-R. Адже центральним елементом страху є нав'язлива ідея або переконання, що психічна чи фізична хвороба є неминучими. Таке переконання, як правило, будується на основі неправильно інтерпретованих доброякісних фізичних симптомів. Саме ці спостереження наштовхнули вченого Pilowsky (1967) на визначен-

ня поняття «іпохондрія», як суми трьох вимірів: 1) тілесне відчуття (bodily preoccupation), 2) страх перед хворобою (disease phobia), 3) переконаність у наявності захворювання без підтвердження спеціалістом. Ці ідеї були продовжені вченим Кельнером (1985), котрий розділив іпохондрію на нейтральний страх перед хворобою (disease phobia) і тверду переконаність у наявності хвороби (у випадку коли діагноз ще не підтверджений спеціалістами) [16].

Warwick пояснює основну проблему окреслення поняття страх перед хворобою плутаниною в розуміння поняття «нозофобія» та «страх перед хворобою». Він демонструє розбіжності на прикладі розуміння страху перед СНІДом. Учений проаналізував звіти клієнтів, котрі скаржились на панічний страх СНІДу, і дійшов до висновку, що більшість із клієнтів були не правильно прокласифіковані і отримали діагноз іпохондрія. Адже, більшість із клієнтів не мали жодних симптомів, проте переживали інформаційний голод щодо перебігу СНІДу та його симптомів. Саме тому Warwick проводив із такими клієнтами інформаційні бесіди, що дозволяло знизити рівень тривоги. Він дійшов до висновку, що особи, котрі не переживають симптомів (уявних чи реальних), котрі вони співвідносять із конкретною хворобою, страждають на страх перед хворобою, а не іпохондрію [18]. Проте, вчений не наводить конкретних меж у розумінні «нозофобії» та «страху перед хворобою».

Таким чином, розглядаючи теоретичні аспекти й особливості явищ «іпохондрія», «нозофобія» та «страх перед хворобою» ми зіткнулися з необхідністю детального розмежування вищевказаних понять. Нам вдалось з'ясувати, що іпохондрія є нав'язливим ірраціональним страхом захворіти, котрий базується на неправильному розумінні, або створенні тілесних симптомів. Іпохондрія характеризується нав'язливою вірою в самодіагностоване захворювання навіть після медичного обстеження. У той час, як нозофобія є страхом захворіти конкретних захворювання за умов відсутності соматичних симптомів.

Висновки. Отже, здійснивши теоретичний аналіз наукової літератури ми з'ясували, що в зарубіжних дослідженнях страх перед хворобою розуміється як страх особистості перед ситуацією захворювання. Варто відзначити, що страх перед хворобою може носити ірраціональний характер, проте він може бути функціональним способом самозбереження в небезпечних умовах (наприклад, пересторога в умовах епідемії). Слід відзначити, що страх

перед конкретним захворюванням за відсутності тілесних симптомів указує на прояви нозофобії. Розглядаючи страх перед хворобою як ірраціональний, ми опираємось на ідеї про те, що він виникає без участі попереднього досвіду переживання фізичних симптомів захворювання. Проте, нозофобія може бути як ірраціональним так і функціональним страхом, що базується на попередньому досвіді. Слідом за вченим Pilowsky, ми визначили поняття «іпохондрія», як суми трьох вимірів (тілесне відчуття, страх перед хворобою, переконаність у наявності захворювання без підтвердження спеціалістом).

Варто також наголосити на важливості впливу соціального аспекту на формування та засвоєння страху перед хворобою. Так, учений Daud визначає механізм засвоєння страху через родину, шляхом наслідування, як один із базових.

Перспективою подальших досліджень вбачаємо в аналізі вітчизняних праць щодо розуміння проблеми страху перед хворобою та емпіричному дослідженні проблеми страху перед хворобою в осіб юнацького віку.

Література :

1. Изард К. Психология эмоций / К. Изард. – СПб. : Питер, 2009. – 219 с.
2. Туренко О. С. Страх: класифікація та корінна природа феномену [Електронний ресурс] / О. С. Туренко – Режим доступу до ресурсу: http://www.iai.donetsk.ua/_u/iai/dtp/CONF/1_2005/articles/stat39.html.
3. Agras W. S. The epidemiology of common fears and phobia / W. S. Agras // *Comprehensive Psychiatry*. – 1969. – С. 151–156.
4. Beanchi G. N. Patterns of hypochondriasis: a principal components analysis / G. N. Beanchi // *British Journal of Psychiatry* – 1999. – С. 541–558.
5. Beck A. T. Anxiety disorders and phobias / A. T. Beck, G. Emery. – New York, 1990. – 273 с. – (Basic Books).
6. Daud A. Children in families of torture victims: transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children / A. Daud, E. Skoglund, P. Rydelius. // *International Journal of Social Welfare*. – 2005. – № 14. – С. 23–32.
7. De Silva P. Is exposure a necessary condition for fear-reduction? / P. De Silva, S. Rachman. // *Behaviour Research and Therapy*. – 1981. – № 19. – С. 227–232.
8. Edelman J. R. Anxiety theory research and intervention in clinical and health psychology. / Edelman. // *Clinical Psychology & Psychotherapy* Volume 1. – 1993. – С. 62–75.

9. Ey H. Hypochondriasis / Ey. // *International Journal of Psychiatry*. – 1996. – № 2. – С. 332–354.
10. Liebowitz M. Anxiety disorders and obsessive compulsive disorder/ Liebowitz // *Neuropsychobiology*. – 2006. – №37. – С. 69–71.
11. Malis R. W. Specific phobia of illness in the community / Malis. // *Hospital Psychiatry [Gen Hosp Psychiatry]*. – 2002. – С. 135–150.
12. Marks I. M. The reduction of fear: Towards a unifying theory / Marks. // *Journal of the Canadian Psychiatric Association*. – 1973. – № 18. – С. 9–12.
13. Specific phobia of illness: Search for a new subtype. / [R. J. Noyes, C. P. Carney, D. R. Langbehn та ін.]. // *Journal of Anxiety Disorders*. – 2004. – С. 531–545.
14. Noyes R. J. Illness Fears in the General Population [Електронний ресурс] / Noyes – Режим доступу до ресурсу : <http://www.psychosomaticmedicine.org/content/62/3/318.full>.
15. Pilowski I. Dimensions of hypochondriasis / Pilowski. // *British Journal of Psychiatry*. – 1967. – №3. – С. 89–93.
16. Pollin I. Blood-injury-illness phobia: review / Pollin. // *A review Journal of Clinical Psychology Volume 41*. – 1985. – № 4. – С. 451– 459.
17. Ryle J. A. The twenty-first maudsley lecture: nosophobia / Ryle. // *The British Journal of Psychiatry*. – 1998. – № 94. – С. 1–17.
18. Warwick H. M. Behavioural treatment of illness phobia and hypochondriasis. A pilot study of 17 cases / H. M. Warwick, I. A. Marks. // *The British Journal of Psychiatry*. – 1998. – № 104. – С. 239–241.