

## ПСИХІАТРІЯ, НАРКОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

<https://doi.org/10.35339/msz.2019.82.01.08>

УДК 159.923:616.89-008-092-02:616.441-008.6

**В.В. Іщук**

*Український науково-практичний центр ендокринної хірургії,  
трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, м. Київ*

### ОСОБЛИВОСТІ ПАТЕРНІВ КОПІНГУ ПРИ ПСИХОЕНДОКРИННОМУ СИНДРОМІ НА ТЛІ ДИСФУНКЦІЙ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

На базі Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України обстежено 200 хворих із діагнозами гіпо- й гіпертиреозу у стані терапевтичної компенсації ендокринної дисфункції та з проявами психоендокринного синдрому. З метою встановлення й порівняння патернів копіngu нозогенного стресу за психоендокринного синдрому на тлі гіпо- й гіпертиреозу використано структуроване психодіагностичне інтерв'ю на основі копіngu-тесту Лазаруса. Установлено, що хворими на гіпотиреоз стратегії «дистанціювання» (54 особи), «самоконтроль» (26 осіб), «утеча–уникнення» (67 осіб) та «планування вирішення проблеми» (23 особи) використовувались частіше, ніж хворими на гіпертиреоз. Натомість у обстежених із гіпертиреозом стратегії «конфронтація» (77 осіб), «пошук соціальної підтримки» (34 особи) та «позитивне переоцінювання» (43 особи) були представлені частіше, ніж у осіб із гіпотиреозом.

**Ключові слова:** патерни копіngu, психоендокринний синдром, гіпотиреоз, гіпертиреоз, копіngu-тест Лазаруса, нозогенний стрес.

#### Вступ

Ендокринні дисфункції у структурі хронічних захворювань можуть спричиняти невротизацію пацієнтів через психологічні реакції на факт захворювання або на незручності, пов'язані з симптомами основної патології. Психічні феномени невротичного спектра можуть розвинутися до повноцінних нозологічних одиниць або за сприятливих обставин обмежитись одиничними симптомами [1–3]. Патогенез психічних порушень при ендокринопатіях можна коротко описати двома схемами.

1. Психоендокринний синдром як психопатологічний стан, що виникає внаслідок патологічно зміненого метаболізму в нервовій тканині, зумовленого прямими ефектами гормонального дисбалансу. У клініку синдрому

входять сфери, характерні для психоорганічного синдрому: пам'ять, афекти, воля, а також психопатологічні невротичні реакції на хворобу, що деякою мірою детерміновані психопатологічними факторами.

2. Психологічні реакції на симптоми хвороби, що має психологічно зрозумілий зв'язок з основним захворюванням. Можливо, має місце психологічно зрозуміле занепокоєння з приводу суб'єктивно неприємних відчуттів, обмеження працездатності, зміни звичного способу життя.

Обидва варіанти психічних порушень, як психічний, так і психологічний, викликають поведінкові реакції, спрямовані на подолання суб'єктивного відчуття дискомфорту – нозогенного стресу, що у психологічному дискурсі

© В.В. Іщук, 2019

позначається як копінг. Стратегії копінгу можуть бути адаптивними і сприяти вирішенню проблеми, підвищенню можливості функціонування або у крайньому разі приводить до відносно прийняттого компромісу. Крім того, ужиті заходи можуть бути дезадаптивними, тобто такими, що не вирішують проблеми, а, навпаки, поглиблюють порушення якості життя й соціального функціонування [4–6].

Установлення стратегій копінгу нозогенного стресу у хворих на ендокринні порушення щитоподібної залози є важливим кроком до розробки коректних систем і технік психологічної корекції поведінкових та психологічних порушень, що мають облігатний характер у хворих даної категорії [7, 8].

**Мета даного дослідження** – установити особливості патернів копінгу при психоендокринному синдромі на тлі дисфункцій щитоподібної залози та порівняння їх у хворих на гіпо- й гіпертиреоз.

#### **Матеріал і методи**

Дослідження проведено у проспективному дизайні на контингенті 200 хворих, яких було обстежено на базі Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України (м. Київ), із діагнозами гіпо- й гіпертиреозу у стані терапевтичної компенсації ендокринної дисфункції та з проявами психоендокринного синдрому. Контингент дослідження було сформовано з урахуванням попереднього розподілення на дві групи за типом ендокринної дисфункції: першу групу (Г1) становили 100 хворих на гіпотиреоз та другу (Г2) – 100 хворих на гіпертиреоз.

У дослідженні використано психодіагностичний і статистичний методи – структуроване психодіагностичне інтерв'ю на основі

копінг-тесту Лазаруса з подальшим статистичним визначенням достовірності розбіжностей між групами методом розрахунку  $\chi^2$ .

#### **Результати дослідження**

Дослідження спиралось на попередньо отримані дані щодо актуальних факторів нозогенної психотравматизації, а саме: формування функціональних і морфологічних порушень, наявність хронічного (невеликого) захворювання, обмеження фізичної активності, обтяжливо пережиті симптоми захворювання, необхідність терапії препаратами, що мають виражені побічні ефекти, які негативно позначаються на стані, канцерофобічні переживання, інтроспективно визначені когнітивні і мнестичні порушення, необхідність проведення діагностичних процедур і терапевтичних заходів, що мають високу вартість, наявність трудових обмежень, що викликає фінансові труднощі та втрату економічно-домінантної ролі, обмеження кола спілкування, пов'язане із захворюванням або його симптомами, необхідність дотримання дієти, відмови від прийому алкоголю і будь-яких стимулюючих речовин та залежність від прийому замісної гормональної терапії.

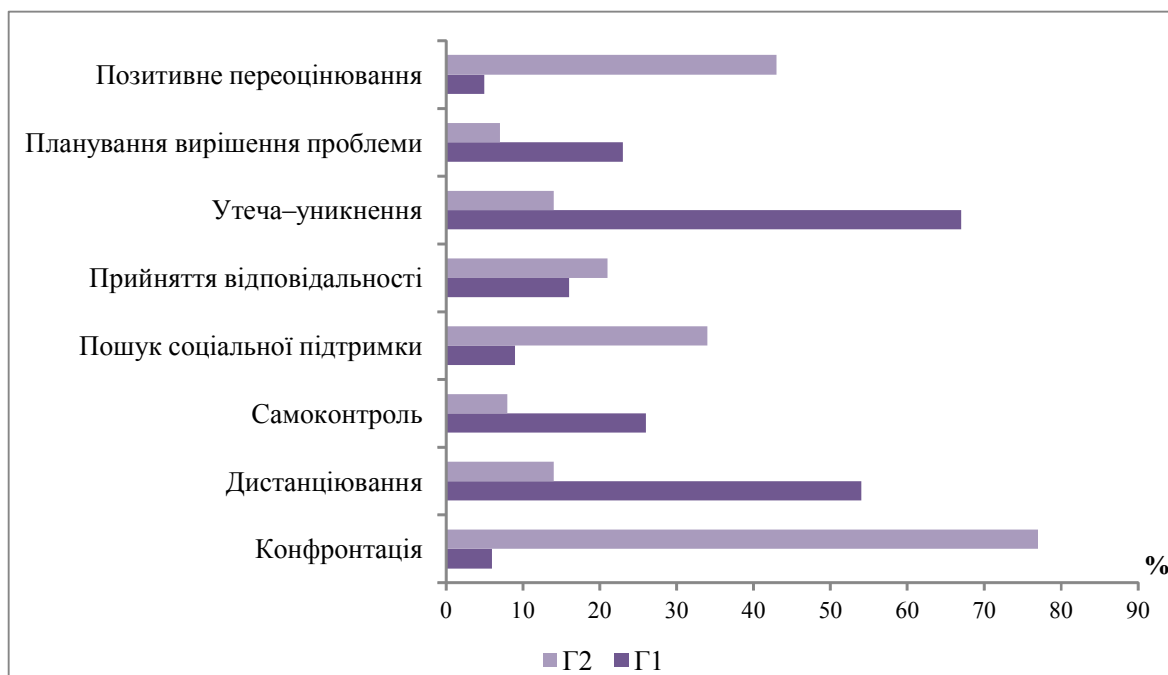
Задля визначення та порівняння патернів копінгу наведених нозогенних факторів було проведено структуроване психодіагностичне інтерв'ю на основі копінг-тесту Лазаруса (*таблиця, рисунок*).

У неструктурованому психодіагностичному інтерв'ю встановлено суб'єктивні інтерпретації патернів копінгу, що були використані пацієнтами досліджених груп.

**Конфронтація.** Даний патерн копінгу майже не використовується в пацієнтів Г1 та має субтотальний рівень прояву у хворих Г2 ( $p(\chi^2) < 0,01$ ). Хворі Г1 відмічають знижений

*Рівні представленості патернів копінгу відповідно до категорій копінг-тесту Лазаруса у хворих на гіпо- й гіпертиреоз*

Патерн копінгу	Г1 (n=100)	Г2 (n=100)	p ( $\chi^2$ )
Конфронтація	6	77	<0,01
Дистанціювання	54	14	<0,01
Самоконтроль	26	8	<0,01
Пошук соціальної підтримки	9	34	<0,01
Прийняття відповідальності	16	21	=0,36
Утеча–уникнення	67	14	<0,01
Планування вирішення проблеми	23	7	<0,01
Позитивне переоцінювання	5	43	<0,01



Візуальне відображення рівнів представленості патернів копінгу відповідно до категорій копінг-тесту Лазаруса у хворих на гіпо- й гіпертиреоз

рівень агресії та брак спонтанності, указуючи на те, що їм не притаманна імпульсивна поведінка, раціоналізуючи це економією енергії. Хворі Г2 зазначають, що часто не можуть себе контролювати внаслідок спонтанних реакцій і тривоги, а це часто призводить до імпульсивних дій, іноді агресивних, про які вони потім шкодують.

**Дистанціювання.** Даний патерн копінгу, навпаки, більш виражений у пацієнтів Г1, ніж у хворих Г2 ( $p(\chi^2) < 0,01$ ). Хворі Г1 вважають, що тривога змушує їх постійно діяти в пошуку вирішення проблем, викликаних симптомами хвороби. Унаслідок цього вони часто відвідують лікаря з метою консультацій або корекції дозування фармакологічної терапії. Хворі Г2 посилаються на апатію та брак сил, вони також указують на те, що симптоми хвороби часто не викликають у них надмірного занепокоєння, за виключенням змін зовнішності, що в сукупності лімітує їхню соціальну активність, це стосується й візитів до лікаря.

**Самоконтроль.** Патерн копінгу слабо виражений у пацієнтів обох груп, між іншим хворі Г2 використовують його достовірно частіше за хворих Г1 ( $p(\chi^2) < 0,01$ ). Хворі обох груп указують на зниження можливості контролю за власною поведінкою. Хворі Г1 посилаються на апатію та брак сил, що вони інтерпретують

як лінь. Хворі Г2 вважають, що вони є імпульсивними, керуються швидкоплинними емоційними реакціями, які в них за власним визнанням є «занадто бурхливими».

**Пошук соціальної підтримки.** Даний патерн копінгу не є популярним у пацієнтів обох груп, але хворі Г2 використовують його достовірно частіше за хворих Г1 ( $p(\chi^2) < 0,01$ ). Хворі Г1 посилаються на той самий комплекс емоційно-вольових порушень, що охоплює зниження емоційності та брак мотивації й енергії («брак сил, лінь»), що вони часто приписують рисам власного характеру. Хворі Г2 вказують на те, що шукають підтримки через тривогу, але дуже часто не зустрічають розуміння оточуючих та обирають шляхи отримання підтримки лише в лікаря або психолога, тобто у спеціалістів.

**Прийняття відповідальності.** Даний патерн копінгу рідко використовується хворими обох груп ( $p(\chi^2) = 0,36$ ). Пацієнти в більшості вказують на те, що їхні проблеми зумовлені перш за все їхнім характером, життєвими обставинами соціального, економічного та сімейного характеру. Хворі Г1 вважають себе безініціативними та приймають це як даність. Хворі Г2 вказують на власні тривожність і спонтанність, причиною яких є зовнішні обставини.

*Утеча–унікнення.* Даний патерн копінгу більш виражений у хворих Г1, ніж у пацієнтів Г2 ( $p(\chi^2) < 0,01$ ). У цілому хворі обох груп мають труднощі при розрізненні поведінки в контексті даного патерна та патерна «дистанціювання», указуючи на аналогічні або ідентичні причини власної поведінки.

*Планування вирішення проблеми.* Патерн копінгу рідко зустрічається в пацієнтів обох груп, однак хворі Г2 використовують його достовірно частіше, ніж обстежені Г1 ( $p(\chi^2) < 0,01$ ). Хворі Г1 вказують на те, що проблема, викликана невиліковним захворюванням, та їхні плани обмежуються додержуванням лікарським рекомендаціям. Хворі Г2 так само, як і хворі Г1, сприймають проблему як таку, що не має шляхів вирішення, але деяка частка хворих звертаються до сторонніх спеціалістів різного рівня, кваліфікації та сфер компетенції за консультаціями, посилаючись на те, що вони хочуть позбутися тривоги.

*Позитивне переоцінювання.* Даний патерн копінгу часто використовується хворими Г2 та майже не зустрічається у хворих Г1 ( $p(\chi^2) < 0,01$ ). Пацієнти Г1 вказують на те, що у хворобі немає нічого позитивного та вона є їхнім «тягарем». Хворі Г2 у деяких випадках зазначають, що прояви захворювання змушують їх вести активний спосіб життя, розуміти інших хворих або приводять до відмови від негативних звичок.

#### **Обговорення результатів**

Отримані результати доповнюють результати комплексу медико-психологічних досліджень, проведених протягом останніх п'яти років в Україні на контингенті хворих на розповсюджені форми патології щитоподібної залози. Аналогічні дослідження здійснено на контингенті хворих із порушеннями обміну гормонів щитоподібної залози в рамках єдиного масиву досліджень медико-психологічних особливостей прояву психоендокринного

синдрому. Наймасштабнішим із вітчизняних досліджень у галузі психоендокринології, центрованих безпосередньо на медико-психологічних складових патологічного стану, є дослідження цукрового діабету другого типу. Його результати в цілому співпадають з отриманими нами показниками.

#### **Висновки**

У пацієнтів із гіпо- й гіпертиреозом існують суттєві відмінності у патернах копінгу, що використовуються. Установлено, що використання патерна копінгу «конфронтація» хворими на гіпертиреоз (77 осіб) було значно частіше, ніж хворими на гіпотиреоз (6 пацієнтів). У пацієнтів із гіпотиреозом більш типовим був патерн копінгу «дистанціювання» (54 пацієнти), який застосовували лише 14 хворих на гіпертиреоз ( $p(\chi^2) < 0,01$ ). Для хворих на гіпотиреоз більш характерним є патерн копінгу «самоконтроль» (26 пацієнтів), який мав місце у 8 пацієнтів із гіпертиреозом ( $p(\chi^2) < 0,01$ ). «Пошук соціальної підтримки» у хворих на гіпотиреоз менш виражений (9 пацієнтів), ніж у пацієнтів із гіпертиреозом (34 пацієнти) ( $p(\chi^2) < 0,01$ ). Для пацієнтів із гіпотиреозом «унікнення» стало частою формою копінгу (67 пацієнтів), пацієнти з гіпертиреозом цей патерн застосовували значно рідше (14 пацієнтів) ( $p(\chi^2) < 0,01$ ). Патерн «планування вирішення проблеми» використовували 23 пацієнти з гіпотиреозом та 7 – із гіпертиреозом ( $p(\chi^2) < 0,01$ ). Патерн копінгу «позитивне переоцінювання» був більш розповсюдженим у хворих на гіпертиреоз (43 пацієнти), ніж у хворих на гіпотиреоз (5 пацієнтів) ( $p(\chi^2) < 0,01$ ).

#### **Перспективність дослідження**

Установлення стратегій копінгу нозогенного стресу у хворих на ендокринні порушення щитоподібної залози є важливим кроком до розробки коректних систем і технік психологічної корекції поведінкових та психологічних порушень, що мають облігатний характер у пацієнтів даної категорії.

#### **Список літератури**

1. Dissociative disorder due to Graves' hyperthyroidism: a case report / K. Mizutani, K. Nishimura, A. Ichihara [et al.] // *General Hospital Psychiatry*. – 2014. – № 36 (4). – Р. 450.
2. *Жабенко Е. Ю.* Особенности психических и психосоматических расстройств при психоендокринном и метаболическом синдромах / Е. Ю. Жабенко // *Украинский неврологический журнал*. – 2012. – № 1. – С. 62–65.
3. *Ischuk V. V.* Psychotherapy system of psychoendocrine syndrome in the thyroid gland and the adrenal cortex pathology / V. V. Ischuk // *Journal of Education, Health and Sport*. – 2016. – Vol. 6 (12). – Р. 875–882.

4. Affective disorders associated with autoimmune thyroiditis / D. Degner, J. Meller, S. Bleich [et al.] // *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. – 2001. – № 13. – P. 532–533.
5. Cognitive function in nondemented older adults with hypothyroidism / D. Osterweil, K. Syndulko, S. N. Cohen [et al.] // *Journal of the American Geriatrics Society*. – 1992. – № 40. – P. 325–335.
6. Is subclinical thyroid dysfunction in the elderly associated with depression or cognitive dysfunction? / L. M. Roberts, H. Pattison, A. Roalfe [et al.] // *Ann. Intern. Med.* – 2006. – Vol. 145. – P. 573–581.
7. Психические нарушения при соматических и эндокринных заболеваниях / В. И. Коростий, В. Л. Гавенко, Г. А. Самардакова, А. М. Кожина. – Харьков, 2000. – 29 с.
8. Quality of life in patients with primary hypothyroidism related to BMI / N. Kelderman-Bolk, T. J. Visser, J. P. Tijssen, A. Berghout // *European Journal of Endocrinology*. – 2015. – Vol. 173 (4). – P. 507–515.

### References

1. Mizutani K., Nishimura K., Ichihara A., Ishigooka J. (2014). Dissociative disorder due to Graves' hyperthyroidism: a case report. *General Hospital Psychiatry*, № 36 (4), pp. 450.
2. Zhabenko Ye.Iu. (2012). Osobennosti psikhicheskikh i psikhosomaticheskikh rasstroivstv pri psikhoendokrinnom i metabolicheskom sindromakh [Features of mental and psychosomatic disorders in psychoendocrine and metabolic syndromes]. *Ukrainskii nevrolohicheskii zhurnal – Ukrainian Neurological Journal*, № 1, pp. 62–65 [in Russian].
3. Ischuk V.V. (2016). Psychotherapy system of psychoendocrine syndrome in the thyroid gland and the adrenal cortex pathology. *Journal of Education, Health and Sport*, vol. 6 (12), pp. 875–882.
4. Degner D., Meller J., Bleich S., Schlautmann V., Ruther E. (2001). Affective disorders associated with autoimmune thyroiditis. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, № 13, pp. 532–533.
5. Osterweil D., Syndulko K., Cohen S.N., Pettler-Jennings P.D., Hershman J.M., Cummings J.L. (1992). Cognitive function in nondemented older adults with hypothyroidism. *Journal of the American Geriatrics Society*, № 40, pp. 325–335.
6. Roberts L.M., Pattison H., Roalfe A., Franklyn J., Wilson S., Hobbs F.D., Parle V. (2006). Is subclinical thyroid dysfunction in the elderly associated with depression or cognitive dysfunction? *Ann. Intern. Med.*, vol. 145, pp. 573–581.
7. Korostii V.I., Havenko V.L., Samardakova H.A., Kozhina A.M. (2000). *Psikhicheskie narusheniia pri somaticheskikh i endokrinnykh zabolevaniiah* [Mental disorders in somatic and endocrine diseases]. Kharkiv, 29 p.
8. Kelderman-Bolk N., Visser T.J., Tijssen J.P., Berghout A. (2015). Quality of life in patients with primary hypothyroidism related to BMI. *European Journal of Endocrinology*, vol. 173 (4), pp. 507–515.

### В.В. Ищук

#### ОСОБЕННОСТИ ПАТТЕРНОВ КОПИНГА ПРИ ПСИХОЭНДОКРИННОМ СИНДРОМЕ НА ФОНЕ ДИСФУНКЦИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

На базе Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины обследовано 200 больных с диагнозами гипо- и гипертиреоза в состоянии терапевтической компенсации эндокринной дисфункции и проявлениями психоэндокринного синдрома. В целях установления и сравнения паттернов копинга нозогенного стресса при психоэндокринном синдроме на фоне гипо- и гипертиреоза использовано структурированное психодиагностическое интервью на основе копинг-теста Лазаруса. Установлено, что больными гипотиреозом стратегии «дистанцирование» (54 человека), «самоконтроль» (26 человек), «бегство–избегание» (67 человек) и «планирование решения проблемы» (23 человека) использовались чаще, чем больными с гипертиреозом. При этом у обследованных с гипертиреозом стратегии «конфронтация» (77 человек), «поиск социальной поддержки» (34 человека) и «позитивная переоценка» (43 человека) были представлены чаще, чем у лиц с гипотиреозом.

**Ключевые слова:** паттерны копинга, психоэндокринный синдром, гипотиреоз, гипертиреоз, копинг-тест Лазаруса, нозогенный стресс.

*V.V. Ischuk*

**FEATURES OF COPYING PATTERNS IN PSYCHOENDOCRINE SYNDROME AGAINST THE BACKGROUND OF THYROID DYSFUNCTIONS**

On the basis of the Ukrainian Scientific and Practical Center for Endocrine Surgery, Transplantation of Endocrine Organs and Tissues of the Ministry of Health of Ukraine, 200 patients with diagnoses of hypothyroidism and hyperthyroidism in the state of therapeutic compensation of endocrine dysfunction and manifestations of psychoendocrine syndrome were examined. In order to establish and compare copying patterns of nosogenic stress in psychoendocrine syndrome against the background of hypothyroidism and hyperthyroidism, we used a structured psychodiagnostic interview based on the Lazarus copying test. It was established that patients with hypothyroidism used the strategies of «Distancing» (54 people), «Self-control» (26 people), «Escape–avoidance» (67 people) and «Problem-solving planning» (23 people) were used more often than patients with hyperthyroidism. Moreover, the strategies «Confrontation» (77 people), «Social support search» (34 people) and «Positive reevaluation» (43 people) were more often presented for patients with hyperthyroidism than for people with hypothyroidism. Establishing copying strategies for nosogenic stress in patients with endocrine disorders of the thyroid gland is an important step towards developing correct systems and techniques for psychological correction of behavioral and psychological disorders that are obligatory in patients of this category.

**Keywords:** *copying patterns, psychoendocrine syndrome, hypothyroidism, hyperthyroidism, Lazarus copying test, nosogenic stress.*

*Надійшла 23.01.19*

**Відомості про автора**

*Іщук Вадим Васильович* – кандидат медичних наук, старший науковий співробітник Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України (м. Київ).

Адреса: 01021, м. Київ, Кловський узвіз, 13а, Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин.

Тел.: +38(044)331-82-34, +38(097)144-55-21.

E-mail: androman2008@ukr.net.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3987-9879>.