

## ЧИННИКИ ПОЯВИ ПСИХОСОМАТИЧНОГО СИМПТОМУ В ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Грандт В. В.

### ВСТУП

Сучасні умови життя сповнені стресових факторів, що впливають на фізичний та психоемоційний стан людини. Окрім повсякденних стресів, що стали вже нормою життя кожної людини, в умовах воєнного конфлікту на території України, інтенсивність дії стрес-факторів значно збільшилася, особливо у представників юнацького віку. Даний віковий період обумовлений необхідністю адаптуватися до нових умов навчання, перехід із середньої школи до вищого навчального закладу, ускладнився вимушеним переміщенням або розставанням з близькими та друзями, необхідністю адаптуватися до нових, воєнних умов життя, перспектива приймати участь у обороні країни від нападу ворога та інші фактори, що спричиняють сприятливі умови для підвищення напруги, тривоги, сповнення інтенсивних негативних переживань, що в результаті призводить до розвитку психосоматичних симптомів у сучасної молоді.

Згідно даних експертів ВООЗ, майже 50% стаціонарних лікарняних ліжок у світі займають пацієнти з психосоматичною патологією<sup>1</sup>. Деякі психосоматичні симптоми можуть бути попередніми ознаками серйозних захворювань. Вчасне виявлення і лікування таких симптомів може допомогти попередити їх розвиток. Існують багато проявів порушень з боку органів та систем організму в юнацькому віці, які виникають та загострюються під впливом психогенних факторів.

З особливостями юнацького віку пов'язані пікові емоційні переживання, які не зважаючи на валентність емоції призводять до зниження життєздатності організму та відчуття стресу. Ризики захворювання через довготривалий стрес актуалізує необхідність наукового дослідження проблеми чинників появи психосоматичного симптому в юнацькому віці.

### 1. Виникнення передумов проблеми та формулювання проблеми

Результати досліджень у галузі нейрофізіології дозволяють припустити, що емоції та настрої впливають навіть на імунну систему, знижують стійкість до хвороб. Якщо протягом тривалого часу людина

---

<sup>1</sup> Перетяцько Л. Г., Тесленко М. М. Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми. *Психологія і особистість*, 2017. No 2 (12). С. 137–147. URL: <http://doi.org/10.5281/zenodo.853443>. С. 138.

переживає гнів, образу, тривогу – навіть якщо ці емоції слабо виражені, у неї більше шансів захворіти на ГРВІ, грип, кишкову інфекцію і т. д. Хронічний стрес, тривале переживання зазначених емоцій і станів ослаблюють імунну систему, організм створює сприятливе середовище для розмноження і хвороботворного впливу інфекцій.

Юнацький вік є критичним періодом для фізичного та психічного розвитку. Представники даної вікової групи можуть зазнавати інтенсивний стрес через навчання, сімейні проблеми, соціальну адаптацію, конфлікти та інші фактори. Цей стрес може сприяти появі розвитку психосоматичних симптомів, які можуть негативно впливати на їх якість життя, навчання, міжособистісні відносини та загальний стан здоров'я. До того ж, психосоматичні симптоми в юнацькому віці можуть стати базою для подальшого розвитку психосоматичних захворювань у дорослому житті. Розуміння та рання діагностика цих симптомів можуть допомогти запобігти серйозним проблемам у майбутньому.

Наукового висвітлення психосоматичні явища набули у роботах Ф. Александера<sup>2</sup>, В. Райха<sup>3</sup>, Г. Гродека<sup>4</sup>, Н. МакВільямс<sup>5</sup>, М. Фельден-крайза, Г. Сельє, М. Дойча, Ф. Данбар, А. Мічерліха. Доцільно відзначити, що науково обґрунтованими є загальні позиції психосоматики і в наш час розгортаються наукові розвідки проблем життєдіяльності людини, пов'язаних із порушенням психосоматичного балансу у роботах Г. Афузової<sup>6</sup>, Н. Бамбурак<sup>7</sup>, О. Грицик<sup>8</sup>,

---

<sup>2</sup> Alexander F. Psychosomatic medicine: its principles and applications The Ronald Press Company (January 1, 1946) 353 p.

<sup>3</sup> Reich W. Genitality in the theory and therapy of neurosis. Farrar, Straus, Giroux; First Edition (January 1, 1980) 225 p.

<sup>4</sup> Groddeck G. The Meaning of Illness: Selected Psychoanalytic Writings International Universities Press; F First Edition Used (January 1, 1977). 270 p.

<sup>5</sup> McWilliams N. Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process. – New York: The Guilford Press, 1994. 426 p.

<sup>6</sup> Афузова Г., Бігун А. Психологічна допомога при психосоматичних розладах у дітей. *Практична психологія в інклюзивному середовищі: Збірник наукових статей Міжнародної наукової інтернет-конференції / За заг. ред. В. А. Вінс, Т. М. Кузьменко. Переяслав: Видавць Я. М. Домбровська, 2020. 213 с.*

<sup>7</sup> Бамбурак Н. Психологічний аналіз проблеми систематики соматичних розладів. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки, 2019. No 3 (14). С. 18-31 URL: <http://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/3005>*

Бамбурак Н. Концептуальні орієнтири дослідження проблеми психосоматичних розладів. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки, 2019. No 3. С. 5-17. URL: <http://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/3004>*

<sup>8</sup> Грицик О. Дослідження впливу психосоматики на розвиток соматичних та онкологічних захворювань. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки, 2020. Випуск 7. С. 17–22. URL: <https://doi.org/10.30970/PS.2020.7.3>*

Ю. Кокоріної<sup>9</sup>, К. Седих<sup>10</sup>, Т. Ханецької<sup>11</sup>, Л. Перетяцько<sup>12</sup>,  
В. Прокопова<sup>13</sup>, О. Якимчук<sup>14</sup> та ін.

## 2. Загальна характеристика психосоматичного симптому

Психосоматика – це галузь медицини і психології, яка вивчає взаємозв'язок між психічними станами, емоціями та фізичними захворюваннями. Цей підхід розглядає вплив психологічних факторів, таких як стрес, емоції, психічний стан індивідуально-психологічні особливості особистості на функціонування фізіологічних систем організму та розвиток різних захворювань. Основною ідеєю психосоматики є те, що психічні стани і емоції можуть впливати на фізичне здоров'я і сприяти виникненню чи загостренню різних захворювань. Наприклад, тривалий стрес може призвести до збільшення ризику серцевих захворювань, гастроінтестинальних проблем, головних болей, імунодепресії та інших фізичних проблем. Психосоматика також досліджує вплив фізичних захворювань на психічний стан і емоції. Наприклад, хронічний біль або серйозна хвороба можуть викликати депресію або тривожність у пацієнта.

Термін «психосоматичний», ввів Х. А. Хайнрот ще в 1818 р., а термін «соматопсихічний» в 1822 р. К. М. Якобі, як протилежне і в той же час, доповнює по відношенню до «психосоматичного». Самі питання співвідношення соматичного і психічного є одними зі стародавніших в філософії, психології та медицині<sup>15</sup>. Виходячи з вище зазначеного, точно можна говорити про тісний взаємозв'язок між тілом та психікою. Але з чого складається цей взаємозв'язок розглянемо більш детально у

---

<sup>9</sup> Кокоріна Ю. Є. Емпіричне дослідження прояву психосоматичних реакцій як результату роботи механізмів захисту психіки. *Науковий журнал Габітус*. Випуск 19, 2020. С. 61-65. URL: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.19.10>

<sup>10</sup> Седих К. В. Формування психосоматичної компетентності в психологічному консультуванні подружніх пар. *Психологія і особистість*, 2017. No 2 (12). С. 158-167. URL: <http://doi.org/10.5281/zenodo.853447>

<sup>11</sup> Ханецька Н. В. Психосоматика : теоретико-практичний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Хмельницький, 2019. 123 с.

<sup>12</sup> Перетяцько Л. Г., Тесленко М. М. Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми. *Психологія і особистість*, 2017. No 2 (12). С. 137–147. URL: <http://doi.org/10.5281/zenodo.853443>

<sup>13</sup> Прокопов В.М. Психологічні особливості психосоматичного розвитку у дітей раннього віку. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*, 2023. Том 34 (73). No 1. С. 160-165. URL: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/26>

<sup>14</sup> Якимчук О., Ханецька Т. Вплив сім'ї на виникнення психосоматичних розладів у дітей молодшого шкільного віку. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Випуск 14(59), 2021. С. 90-104. URL: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2021.14\(59\).10](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2021.14(59).10)

<sup>15</sup> Бамбурак Н. Концептуальні орієнтири дослідження проблеми психосоматичних розладів. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України*. Серія: психологічні науки, 2019. No 3. С. 5-17. URL: <http://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/3004>. С. 6.

наступній частині даної роботи. Але перш, розглянемо поняття психосоматичний симптом та уявлення про нього в межах різних теорій та класифікацій.

Ф. Александер в межах психоаналітичної концепції досліджував психодинамічні неусвідомлені конфліктні ситуації при різних соматичних захворюваннях. Ним було вперше показано, що симптоми соматичних захворювань можуть мати символічне значення і представляти собою несвідомий вираз пацієнтом внутрішньо-особистісних конфліктів. Він запропонував ввести термін «вегетативний невроз», симптоми якого є не спробою вираження пригніченого почуття, а фізіологічним супроводом певних емоційних станів (викликаних зокрема внутрішніми конфліктами). Ф. Александер стверджував, що специфічність клінічних проявів слід шукати в конфліктній ситуації, тому основну увагу приділяв питанню емоційної специфічності вегетативних неврозів. Він вважав, що зрив вегетативних функцій пов'язаний з емоційним станом у певних конфліктних ситуаціях. На його думку, для захворювання, загальною характеристикою повинна бути типова неусвідомлена конфліктна ситуація, котра розвивається у різних осіб і потім може набувати домінуючого значення в їхньому житті<sup>16</sup>.

В роботах Г. Гроддека симптом розглядався як явище, яке має знаковий характер та відображає приховані психічні процеси. За проявами хвороби автор бачив глибоко сховані шифри несвідомого. Він розглядав органічне захворювання як наслідок і символічний вираз «глибоко прихованих рішень» несвідомого «Воно» в результаті взаємодії з навколишнім світом. Тобто Г. Гроддек підходив до психосоматичного симптому не як до інтрапсихічного конфлікту між інстинктивним спонуканням та захистом Я, а як до конфлікту між недиференційованою психосоматичною інстанцією та навколишнім світом<sup>17</sup>. Тобто симптом з'являється як результат взаємодії з навколишнім середовищем, але водночас стає трансформованим способом, не прямого, а символічного контактування «Я – навколишнє середовище».

Психосоматичний симптом може проявлятися у вигляді як різних короткочасних психосоматичних реакцій, що з'являються в напружених життєвих ситуаціях, так і в розладах іншого ґатунку<sup>18</sup>:

1. Конверсійні симптоми – символічне вираження невротичного конфлікту. Тіло тут служить, наче, сценою символічного вираження суперечливих почуттів хворого, котрі придушені і витіснені в несвідоме.

---

<sup>16</sup> Alexander F. Psychosomatic medicine: its principles and applications, 1946.

<sup>17</sup> Groddeck G. The Meaning of Illness: Selected Psychoanalytic, 1977.

<sup>18</sup> Перетяцько Л. Г., Тесленко М. М. Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми, 2017. С. 142.

Їхніми прикладами є істеричні паралічі, психогенна сліпота або глухота, блювота, больові відчуття.

2. Психосоматичні функціональні синдроми – виникають частіше при неврозах. На відміну від психогенної конверсії, окремі симптоми тут не мають специфічного символічного значення, а є неспецифічним наслідком фізіологічного супроводу емоцій чи психічних станів. Зокрема, деякі варіанти ендогенних і невротичних депресій часто імітують соматичне захворювання, «маскуються» під нього.

3. Органічні психосоматичні хвороби – в їхній основі лежить первинно тілесна реакція на конфліктне переживання, пов'язана з морфологічно встановленими патологічними змінами в органах. Відповідна спадкова схильність може впливати на вибір органу. Перші прояви психосоматозів виникають у будь-якому віці, але частіше вони починають фіксуватися вже в ранній юності в осіб з виразними і постійними особистісними характеристиками. Після маніфестації захворювання звичайно набуває хронічний чи рецидивуючий характер, і вирішальним провокуючим фактором виникнення чергових загострень є психічний стрес. Однак функціональні порушення внутрішніх органів на більш пізніх етапах хвороби приводять до їхньої деструкції, тобто органічних змін і захворювання набуває рис типово соматичного, фізичного страждання. Історично до цієї групи відносять сім класичних психосоматичних захворювань: 1) есенціальна гіпертонія; 2) бронхіальна астма; 3) виразкова хвороба дванадцятипалої кишки і шлунку; 4) неспецифічний виразковий коліт; 5) нейродерміт; 6) ревматоїдний артрит і 7) гіпертиреоїдний синдром<sup>19</sup>.

Психосоматичні розлади, пов'язані з особливостями емоційно-особистісного реагування і поведінки – схильність до травм та інших саморуйнівних видів поведінки – аддикцій. Ці розлади зумовлені особливостями особистості і її переживань, що приводить до поведінки, результатом якої є порушення здоров'я<sup>20</sup>.

Із сучасної точки зору психосоматика це не лише уявлення про здоров'я та хвороби. Психосоматика – це тілесне відображення душевного життя людини, яке включає не лише тілесне вираження емоційних станів, але й інші підсвідомі процеси. У міжнародній класифікації хвороб 10 перегляду (МКХ-10), психосоматичні порушення віднесені до «соматоформних розладів»<sup>21</sup>.

В роботах Н. Мак-Вільямс розглядається розвиток уявлень про психосоматичні симптоми в міжнародній класифікації хвороб (МКХ) та

---

<sup>19</sup> Alexander F. Psychosomatic medicine: its principles and applications, 1946.

<sup>20</sup> Перегятко Л. Г., Тесленко М. М. Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми, 2017. С. 142.

<sup>21</sup> Афузова Г., Бігун А. Психологічна допомога при психосоматичних розладах у дітей, 2020. С. 25.

в діагностичних статистичних керівництвах по психічним розладам (DSM) різних переглядів<sup>22</sup>.

Так, Н. Мак-Вільямс зазначає, що істеричний невроз був присутній як в МКХ-9, так і в DSM-II та був розділений на два основних типи: дисоціативний та конверсійний. В МКХ-10 слово «істеричний» забрали, але зберегли розділення на два типи в окремій категорії – «дисоціативні (конверсійні) розлади», не дивлячись на категорію «соматоформні розлади». DSM-III і DSM-IV змінили назву конверсійна істерія в конверсійний розлад та перемістили його в нову категорію «соматоформні розлади». DSM-V зберегло в описі даного розладу зв'язок з дисоціацією: «конверсійний розлад часто супроводжується дисоціативними симптомами, такими як деперсоналізація, дереалізація та дисоціативна амнезія»<sup>23</sup>.

В свою чергу, в міжнародній класифікації хвороб 11 перегляду (МКХ-11) замість розділу присвяченому соматоформним розладам впровадили іншу категорію – розлади тілесних відчуттів та переживань (блок L1-6C2)<sup>24</sup>.

Розлади тілесних відчуттів та переживань характеризуються патологічними відчуттями та переживаннями, пов'язаними з власним тілом. Тілесний дистрес включає тілесні симптоми, які викликають занепокоєння у самої людини і на які спрямована його надмірна увага.

Даний розлад в МКХ-11 включає чотири категорії: тілесний дистрес; порушення цілісності сприйняття власного тіла; інші уточнені розлади тілесних відчуттів та переживань; розлади тілесних відчуттів та переживань, неуточнені<sup>25</sup>.

Отже, розглянемо більш детально саме тілесний дистрес 6C20<sup>26</sup>. Тілесний дистрес характеризується наявністю тілесних відчуттів, які завдають людині сильного занепокоєння і на які спрямована його надмірна увага, що проявляється у багаторазових зверненнях за медичною допомогою. Якщо інше порушення стану здоров'я викликає або сприяє появі тілесних симптомів, ступінь уваги до них явно завищена щодо суті та тяжкості стану. Надмірна увага не слабшає і після необхідних клінічних обстежень та обґрунтованих переконань.

Визначають три рівні тілесного дистресу: легкий, помірний та тяжкий.

---

<sup>22</sup> McWilliams N. Psychoanalytic diagnosis: ..., 1994.

<sup>23</sup> McWilliams N. Psychoanalytic diagnosis: ..., 1994.

<sup>24</sup> ICD-11. URL: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#1.1.0Part1purposeandmultipleusesofICD>

<sup>25</sup> ICD-11. URL: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#1.1.0Part1purposeandmultipleusesofICD>

<sup>26</sup> ICD-11. URL: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#1.1.0Part1purposeandmultipleusesofICD>

<sup>26</sup> ICD-11. URL: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#1.1.0Part1purposeandmultipleusesofICD>

Легкий тілесний дистрес (6С20.0). Присутні всі ознаки для визначення тілесного дистресу. Людина виявляє підвищену увагу до турбуючих її симптомів та їх наслідків, що може призвести до частого звернення до лікарів, але при цьому сама вона не занадто занепокоєна симптомами (наприклад, проводить менше часу на день, думаючи про це). Хоча пацієнт виражає занепокоєність щодо цих симптомів, і вони можуть впливати на його життя, відсутні помітні значні порушення в особистій, сімейній, соціальній, навчальній, професійній або інших важливих сферах функціонування<sup>27</sup>.

У випадку помірного тілесного дистресу (6С20.1) на відміну від легкого тілесного дистресу, людина виявляє стійке занепокоєння з приводу симптомів, що її турбують, і їх наслідків (витрачає більше години на день, думаючи про це). Думки та переживання з приводу симптомів та їх можливих наслідків забирають багато сил. Симптоми та пов'язані з ними дистрес впливають на ті ж самі сфери як і у випадку з легким тілесним дистресом, що може призвести до конфліктів у відносинах, проблем з продуктивністю на роботі, відмови від цілої низки соціальних та дозвільних заходів<sup>28</sup>.

Що стосується тяжкого тілесного дистресу (6С20.2), то його ознакою, окрім вище зазначених симптомів є те, що людина виявляє всепоглинаюче стійке занепокоєння з приводу симптомів, що її турбують, і їх можливих наслідків настільки, що це займає центральну частину її життя і призводить до наполегливих звернень до медичних закладів. Вплив симптомів більший ніж у разі помірного дистресу, і може призвести навіть до нездатності виконувати роботу, усунення від друзів та сім'ї, відмову майже від усіх соціальних та дозвільних заходів. Інтереси людини настільки звужуються, що вона може зосередитися майже виключно на своїх тілесних симптомах та їх негативних наслідках<sup>29</sup>.

Отже, узагальнюючи теоретичний аналіз феномену «психосоматичний симптом» важливо зазначити, що симптом не є тим, що з'явилося зсередини людини, симптом належить контакту, це деяка відповідь або запитання, спрямовані в навколишній світ, у вигляді закодованого сигналу. Це трансформований спосіб не прямого, а символічного контактування людини із довкіллям, як найкраще, що можна було використовувати в певний момент часу, з урахуванням наявних ресурсів та особливостей того середовища, в якому опинилася людина. Формування психосоматичного симптому – це планомірний і

---

<sup>27</sup> ICD-11. URL: [https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#](https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#1.1.0Part1purposeandmultipleusesofICD)

1.1.0Part1purposeandmultipleusesofICD  
<sup>28</sup> ICD-11. URL: [https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#](https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#1.1.0Part1purposeandmultipleusesofICD)

1.1.0Part1purposeandmultipleusesofICD  
<sup>29</sup> ICD-11. URL: [https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#](https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#1.1.0Part1purposeandmultipleusesofICD)

поступальний процес, що з невідповідними умовами навколишнього середовища та недостатністю ресурсів для «опсихічення» цього процесу. Внаслідок чого з'являється найкоротший шлях до тіла, у якому цей недиференційований, неусвідомлений імпульс застигає.

### **3. Теоретичний аналіз чинників появи психосоматичного симптому в юнацькому віці**

Психосоматичний симптом є багатоаспектним та об'ємним феноменом, що є результатом взаємодії «особистість-навколишнє середовище», але на цю взаємодію впливає чимала кількість факторів, починаючи з інтрапсихічних особливостей особистості, закінчуючи властивостями навколишнього середовища. Отже, розглянемо більш детальніше основні чинники, що можуть призвести до появи та розвитку психосоматичного симптому в юнацькому віці.

У зв'язку з тим, що постійно поглиблюються знання у галузі фізіології, психофізіології та в напрямі психічної діяльності, а вчені постійно досліджують базові аспекти психічної та фізіологічної діяльності людського організму, здійснюється розвиток психопатологічної науки. Першопочатково, під психосоматичними розладами в клінічній практиці розуміли дисфункції органів і систем організму, під час формування яких головним негативним чинником виступають стресові фактори: стреси, конфлікти, кризи, катастрофи і т.п.<sup>30</sup>

Патогенез психосоматичних розладів надзвичайно складний і визначається: спадковою схильністю до психосоматичних розладів; нейродинамічними зрушеннями (порушеннями діяльності ЦНС); особистісними особливостями; психічним і фізичним станом під час дії психотравмуючих подій; фоном несприятливих сімейних і інших соціальних факторів; особливостями психотравмуючих подій; спадковою і вродженою обтяженістю соматичними порушеннями і дефектами. Щодо психологічних факторів, що є передумовою виникнення психосоматичних порушень, то вони досить різноманітні. Зусиллями багатьох авторів була створена багатофакторна відкрита модель, котра пояснює виникнення психосоматичних порушень поєднанням соціальних, психологічних та біологічних впливів яким піддається індивід. Особливу увагу привертає вплив сім'ї на виникнення психосоматичних розладів<sup>31</sup>.

Д. М. Ісаєв обґрунтовує, що патогенез психосоматичних розладів налічує такі чинники: неспецифічна та вроджена схильність до соматичних зрушень та вад; генетична здатність до психосоматичних

---

<sup>30</sup> Букатару Ю., Рева М., Березяк К. Формування та класифікація психосоматичних розладів. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*, 2020. 1(11), С. 22–26. URL: [https://doi.org/10.17721/BSP.2020.1\(11\).4](https://doi.org/10.17721/BSP.2020.1(11).4). С. 23.

<sup>31</sup> Якимчук О., Ханецька Т. Вплив сім'ї на виникнення психосоматичних розладів у дітей молодшого шкільного віку, 2021. С. 91.



проявів; видозміни у центральній нервовій системі, які спричиняють нейродинамічні прояви; особистісні особливості; психофізичні стани при дії психотравмуючих ситуацій; систематичний вплив негативних сімейних і соціальних чинників<sup>32</sup>.

Так, А. Мітчерліх запропонував модель двофазового захисту або витіснення. У цій концепції формування психосоматичного механізму запускається такою поетапністю:

1. На початку особистість прагне впоратися із конфліктом на психосоціальному рівні лише психічними засобами, а саме: зріла особистість розв'язує протистояння через звичні засоби соціальної взаємодії; якщо використання механізмів психологічного захисту є недостатнім, тоді задіюється своєрідний невротичний захист (наприклад, фобії та страхи, невротичні депресії, нав'язливі думки тощо); при пролонгованих стресових ситуаціях, механізми психологічного захисту розвивають поведінкові патерни особистості загалом, спричинюючи розвиток невротичної особистості.

2. При виникненні певних ситуацій, за яких неможливо впоратися із загрозливим власним існуванням конфлікту, задіюється захист другого рівня – соматизація, що призведе до структурних організмичних видозмін.

3. Виокремлюється особливий третій рівень психологічного захисту, як психотичне симптомоутворення<sup>33</sup>.

Людина занурюється в психосоматичну патологію поступово. До вияви хвороби і звернення до лікаря проходить тривалий час. Накопичуються зміни, знижується опірність організму тощо. Основними складовими клінічної психосоматичної моделі є змінені аномальні властивості (розлад особистості і тілесна конституція як соматичний субстрат), а також психічні та соматичні захворювання, які виступають як незалежні змінні<sup>34</sup>.

У дослідженнях патогенетичного впливу психічних чинників на соматичний стан людини основна увага приділяється проблемі ятрогенних захворювань. Наразі поняття «ятрогенні захворювання» набуло значно ширшого змісту. Доведено, що наявність тяжких «значущих переживань» не обов'язково призведе до соматичних порушень. З'являться чи не з'являться соматичні зміни в організмі значною мірою залежить від таких властивостей особистості, як «сила Я» і «психологічний захист». На ці феномени особистості вперше звернули увагу в психоаналізі. Під «психологічним захистом» Ф. Бассін

---

<sup>32</sup> Бамбурак Н. Концептуальні орієнтири дослідження проблеми психосоматичних розладів, 2019. С. 7.

<sup>33</sup> Бамбурак Н. Концептуальні орієнтири дослідження проблеми психосоматичних розладів, 2019. С. 12.

<sup>34</sup> Бамбурак Н. Концептуальні орієнтири дослідження проблеми психосоматичних розладів, 2019. С. 7.

розуміє специфічне перетворення системи психологічних установок, що виникає слідом за психічною травмою, та спрямоване на нейтралізацію тяжких емоційних переживань, у результаті чого наслідки психічної травми тією чи іншою мірою втрачають значущість для суб'єкта, а разом з тим і свій патогенний вплив. Відзначено, що активність психологічних захисних механізмів має бути пов'язана з функціями несвідомого<sup>35</sup>.

Що стосується розвитку сили Я в юнацькому віці, то вона є важливою складовою психологічного та емоційного розвитку. До основних аспектів розвитку сили Я в юнацькому віці можна віднести: самоідентифікацію (активне вивчення та формування своєї самоідентичності; розширення рівня усвідомленості щодо своїх цінностей, інтересів, бажань та ін.); самоприйняття (здатність юнаків приймати себе такими, які вони є, з усіма своїми сильними і слабкими сторонами, що допомагає розвивати позитивне ставлення до себе); розвиток індивідуальності (розвиток своєї унікальної характеристики та цінності починаючи від стилю в одязі, закінчуючи світоглядною позицією); саморозвиток; самостійність (юнаки навчаються самостійності та відповідальності за власні рішення і дії); міжособистісні відносини (здатність встановлювати здорові міжособистісні відносини та взаємодіяти з іншими людьми на основі поваги та взаєморозуміння); спроможність приймати рішення (юнаки навчаються вирішувати проблеми та приймати рішення, що стосуються їхнього життя і майбутнього); стійкість у подоланні труднощів (збереження віри в себе, впевненості в собі й у власних можливостях, досконалість психічної саморегуляції – невід'ємна частина психічного життя)<sup>36</sup>; ресурси опанування стресом (здатність впоратися зі стресом і труднощами є важливою складовою сили Я, юнаки навчаються розвивати ці навички, які можуть допомогти їм подолати різні життєві виклики).

Враховуючи вище зазначені аспекти, необхідно наголосити на тому, що розвиток сили Я – це індивідуальний процес, і юнаки розвивають її у своєму власному темпі.

Що стосується другої властивості особистості, від якої на думку Ф. Бассіна залежать соматичні зміни в організмі а саме застосування захисних механізмів, то в юнацькому віці може мати свої особливості через інтенсивні зміни в їхньому психологічному та емоційному розвитку. Може відбутися зміна типу захисних механізмів, юнаки

---

<sup>35</sup> Мозгова Г.П., Ханецька Т.І., Якимчук О.І. Психосоматика: психічне, тілесне, соціальне. Хрестоматія: Навчальний посібник. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. 383 с.

<sup>36</sup> Візнюк, І. Психосоматичне здоров'я як фактор психологічної стійкості людини. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 12 : Психологічні науки : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. Вип. 13 (58). С. 17-25. URL: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2021.13\(58\).02](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2021.13(58).02)

можуть почати використовувати інші механізми захисту, які відрізняються від тих, що характерні для дитячого віку. Наприклад, вони можуть більше використовувати раціоналізацію, інтроекцію або інтелектуалізацію. Також в юнацькому віці емоції можуть бути більш інтенсивними і змінюватися швидше, вони можуть не бажати зустрічатися з неприємними та інтенсивними переживаннями, що може вплинути на використання захисних механізмів. Додаткові стресові ситуації, такі як відносини, навчання, самоідентифікація та вибір кар'єри. Ці ситуації можуть вплинути на тип та інтенсивність захисних механізмів.

У літературних джерелах присвячених психосоматичним розладам визначають ще одну причину їх появи – алекситимію (грец. *a* – заперечна частка, *lexis* – слово і *thymos* – настрій) – хворобливий стан людини, якому властивий низький розвиток емоційних і пізнавальних процесів. Термін «алекситимія» був введений П. Сіфнеосом для позначення провідного психологічного розладу, що лежить, на його думку, в основі психосоматичних захворювань<sup>37</sup>. У юнацькому віці алекситимія може бути особливо розповсюдженою, оскільки особливістю даного вікового періоду є інтенсивний процес емоційного, соціального та психічного розвитку. Юнаки з алекситимією можуть мати обмежений доступ до своїх емоційних станів і важкість у визначенні своїх емоцій. Вони можуть відчувати сильні емоції, але не завжди знають, як назвати ці емоції і виразити їх. Також, вони можуть мати труднощі у виразі своїх почуттів і потреби в соціальних відносинах, та здаватися відстороненими або важкими у спілкуванні з іншими.

Також, розглядаючи чинники, що можуть призвести до появи та розвитку психосоматичного симптому в юнацькому віці, необхідно звернути увагу на комплексні теорії, що підкреслюють складність патогенезу психосоматичних симптомів, які враховують як психологічні, так і соматичні фактори розвитку патології. Серед таких робіт можна виділити сучасну гіпотезу, що намагається пояснити природу психосоматозів, згідно якої важливим фактором у виникненні багатьох соматичних захворювань є негативні емоції, особливо ті, на які не вдалось адекватно відреагувати.

В результаті дії негативних емоцій, що супроводжуються фізіологічними змінами в організмі та призводять до підвищеного артеріального тиску, підвищеного м'язового тону, надлишкового цукру в крові, гормонів (адреналіну, норадреналіну) та активізації кровообігу. У тваринному світі слідом за такою реакцією наступає моторна реакція як наслідок активізації так званих обслуговуючих систем організму. Але в умовах сучасної цивілізації, в умовах високого самоконтролю безпосередні моторні реакції відсутні, в результаті чого

---

<sup>37</sup> James W. The Principles of Psychology, Vol.1 Paperback June 1, 1950. 720 p.

спочатку порушується вегетативна регуляція внутрішніх органів а потім і їх ушкодження. Виходячи з цього, багато вчених роблять висновки, що негативні емоції безумовно шкідливі і їх шкода особливо велика, якщо вони не реалізуються в поведінці<sup>38</sup>.

Отже, сучасні психологи також визнають вплив емоцій на виникнення та перебіг різних захворювань. Будь-яка якісно окреслена емоція розглядається як цілісна функціональна система з усіма властивими їй закономірностями. Включення емоційних станів у зміст функціональної системи чітко корелює з біологічною роллю емоцій, філогенетично спрямованих насамперед на задоволенні потреби у збереженні себе. Саме емоції, один із найбільш демонстративних прикладів соматовегетативної інтеграції, детермінують усю життєдіяльність організму<sup>39</sup>.

У нормі взаємовплив психіки та соми найвираженіше проявляється під час емоційних реакцій: радощів, гніву, страху тощо. Якщо людина занадто схвилювана, кажуть: «стиснулося серце», «підкотив клубок до горла», «став білим, мов крейда» або «почервонів як рак», «мов камінь з душі» тощо. Усі ці образні висловлювання вказують на соматичні зміни, що виникають під час емоційних переживань. При цьому спостерігають психосоматичні відхилення від емоційного компонента<sup>40</sup>.

В юнацькому віці можливі значні коливання у інтенсивності емоцій. Представники даного віку можуть дуже сильно відчувати радість, глибокий сум, гнів, екстремальну захопленість та інші емоції. Вони можуть легко переходити від одного емоційного стану до іншого, і це є нормальним для цього вікового періоду. Але в той же час, вони активно розвивають самоспостереження та намагаються краще зрозуміти себе, свої потреби та бажання. Вони можуть питати себе, хто вони є і чого вони хочуть від життя. Також, емоційний стан юнаків часто залежить від їхніх відносин з оточуючими, соціальні зв'язки важливі для їхньої емоційної підтримки. Отже, в юнацькому віці є ризик розвитку психосоматичного симптому саме у зв'язку з неможливістю знайти необхідну форму для висловлення інтенсивних і складних емоцій, що призводить до їх застигання у вигляді тілесного симптому.

Концепція втрати «ключової фігури» Г. Енгела та концепція «втрати значимих для індивіда об'єкта» Г. Фрейбергера базуються на основі клінічних спостережень, що саме психосоматичні розлади здатні в більшій мірі себе проявляти та загострюватися після втрати найбільш

---

<sup>38</sup> Перетяцько Л. Г., Тесленко М. М. Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми, 2017. С. 140.

<sup>39</sup> Перетяцько Л. Г., Тесленко М. М. Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми, 2017. С. 141.

<sup>40</sup> Рештакова Н. О. Депресія як один з чинників, що сприяють розвитку психосоматичних розладів. *Медсестринство*, 2019. No 4. С. 29-31. URL: <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2019.4.10834>. С. 29.

важливої та значимої особи чи об'єкта в житті людини<sup>41</sup>. Юнаки можуть відчувати горе надзвичайно сильно і інтенсивно. Вони можуть переживати бурхливі емоції, такі як сум, гнів, вину і безпомічність. В той же час, вони можуть демонструвати зворотню тенденцію – приховувати свої емоції, оскільки вони можуть вважати це слабкістю або намагатися залишати враження сильних і незалежних.

В роботах А. Ф. Радченка виділяються наступні джерела хвороби:

1. Внутрішній конфлікт, тобто конфлікт частин особистості, свідомого і несвідомого в людині, єдиноборство між якими призводить до руйнівної «перемоги» однієї з них над іншою. Обидві ці частини, як чаши терезів, домінують поперемінно, конфліктуючи між собою.

2. Мотивація, або умовна вигода. Це дуже серйозна причина, тому що часто симптом несе вигоду для пацієнта.

3. Ефект навіювання іншою особою. Відомо, що часто діти починають демонструвати поведінку, відповідну навіяним негативним установкам, яка автоматично переходить у доросле життя, навіть якщо потім вона раціонально переробляється.

4. «Елемент мови органів». Хвороба може стати фізичним втіленням фрази. Найчастіше людина сама програмує себе на хворобу. Такі слова як: «серце болить за ...; це у мене в печінках сидить; я не можу винести це; мене від цього нудить; не перетравлюється; язик не повертається; голова йде обертом; задихаюся від ...; вмираю від ...»сприймаються на підсвідомому рівні як команди і можуть перетворитися на реальні симптоми.

5. Ідентифікація, спроба бути схожим на когось, на ідеал. Але, постійно імітуючи іншого, людина нібито усувається від власного тіла. Живучи весь час в чужій «аурі», вона в кінцевому підсумку починає від цього страждати.

6. Самопокарання. Якщо людина робить непорядний зі своєї точки зору вчинок, вона іноді несвідомо піддає себе покаранню. Самопокарання – дуже поширена причина багатьох травм і соматичних порушень.

7. Болісний, травматичний досвід минулого. Часто це бувають психічні травми раннього дитинства<sup>42</sup>.

Подразники підвищеної інтенсивності або такі, що виникають в надмірній кількості, можуть викликати дистрес і спричинити появу психосоматичного симптому. Здатність реагувати на інтенсивні зовнішні подразники визначається індивідуально-психологічними особливостями конкретної особистості: психофізіологічною

---

<sup>41</sup> Жукотанська В. П. Я-концепція особистості та її суб'єктивно-психологічна структура. *Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я»*. Київ, 2022. С. 72-74.

<sup>42</sup> Седих К. В. Формування психосоматичної компетентності в психологічному консультуванні подружніх пар, 2017.

конституцією, чутливістю до впливів (сензитивністю), особливостями мотиваційної і емоційно-вольової сфери. Опір дистресу, або здатність краще впоратися зі стресом і труднощами, є важливим аспектом психологічного здоров'я в юнацькому віці. В даному віковому періоді важливо мати підтримку від родини, друзів та інших значущих осіб. Юнаки, які мають позитивні відносини з батьками та однолітками, зазвичай легше впораються зі стресом. Щоб зовнішні впливи не викликали дистрес, необхідне формування в особистості таких якостей, як самоконтроль, дисциплінованість, прагнення до подолання перешкод, навички емоційної регуляції, опанування стратегіям навчання і вирішення проблем, допомагають їм краще справлятися зі стресом.

## **ВИСНОВКИ**

Отже, на появу психосоматичних симптомів в юнацькому віці впливає чимала кількість чинників, які можна об'єднати у три групи: психологічні (індивідуально-психологічні особливості, внутрішньо особистісний конфлікт, сила Я, захисні механізми, алекситимія та ін.); фізичні особливості особистості (неспецифічна та вроджена схильність до соматичних порушень, генетична здатність до психосоматичних проявів; видозміни у центральній нервовій системі та ін.); особливості дії навколишнього середовища (стреси, конфлікти, кризи, втрати, психотравмуючі ситуації, систематичний вплив негативних сімейних і соціальних чинників, та ін.).

Появі психосоматичного симптому передують відмова від переживання, він з'являється замість емоції, замість усвідомленої та сформульованої потреби та стає закодованим сигналом про відносини людини зі світом. Психосоматичний симптом є результатом взаємодії «особистість-навколишнє середовище», це відповідь або запитання, спрямовані в навколишній світ, у вигляді закодованого сигналу, у зв'язку з одного боку з недостатністю внутрішніх ресурсів, індивідуально-психологічних особливостей, фізіологічних та генетичних аспектів особистості, а з іншого особливостей та властивостей середовища, що вплинули на появу неможливості прямої, «здорової» взаємодії між особистістю та навколишнім світом.

З огляду на вищезазначене, та у зв'язку з воєнним конфліктом на території України, перспективою подальших досліджень є емпіричне дослідження визначення особливостей психосоматичних проявів в юнацькому віці в умовах війни.

## **АНОТАЦІЯ**

В даній статті надана загальна характеристика феномену психосоматичний симптом. Розглянуті види психосоматичних розладів: конверсійні симптоми, психосоматичні функціональні синдроми, органічні психосоматичні хвороби. Розглянуто розвиток уявлень про

психосоматичні симптоми в міжнародній класифікації хвороб (МКХ) та в діагностичних статистичних керівництвах по психічним розладам (DSM) різних переглядів. Надана загальна характеристика розладів тілесних відчуттів та переживань. Охарактеризовані три рівні тілесного дістресу: легкий, помірний та тяжкий. Розглянуті наступні чинники появи психосоматичних симптомів в юнацькому віці: психологічні (індивідуально-психологічні особливості, внутрішньо особистісний конфлікт, сила Я, захисні механізми, алекситимія та ін.); фізичні особливості особистості (неспецифічна та вроджена схильність до соматичних порушень, генетична здатність до психосоматичних проявів; видозміни у центральній нервовій системі та ін.); особливості дії навколишнього середовища (стреси, конфлікти, кризи, втрати, психотравмуючі ситуації, систематичний вплив негативних сімейних і соціальних чинників, та ін.).

### Література

1. Афузова Г., Бігун А. Психологічна допомога при психосоматичних розладах у дітей. *Практична психологія в інклюзивному середовищі: Збірник наукових статей Міжнародної наукової інтернет-конференції* / За заг. ред. В. А. Вінс, Т. М. Кузьменко. Переяслав: Видавець Я. М. Домбровська, 2020. 213 с.

2. Бамбурак Н. Психологічний аналіз проблеми систематики соматичних розладів. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України*. Серія: психологічні науки, 2019. № 3 (14). С. 18-31 URL: <http://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/3005>

3. Бамбурак Н. Концептуальні орієнтири дослідження проблеми психосоматичних розладів. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України*. Серія: психологічні науки, 2019. № 3. С. 5-17. URL: <http://dspace.lvduvs.edu.ua/handle/1234567890/3004>

4. Букатару Ю., Рева М., Березяк К. Формування та класифікація психосоматичних розладів. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*, 2020. 1(11), С. 22–26. URL: [https://doi.org/10.17721/BSP.2020.1\(11\).4](https://doi.org/10.17721/BSP.2020.1(11).4)

5. Візнюк, І. Психосоматичне здоров'я як фактор психологічної стійкості людини. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 12 : Психологічні науки : зб. наук. праць. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. Вип. 13 (58). С. 17-25. URL: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2021.13\(58\).02](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2021.13(58).02)

6. Грицик О. Дослідження впливу психосоматики на розвиток соматичних та онкологічних захворювань. *Вісник Львівського*

університету. Серія психологічні науки, 2020. Випуск 7. С. 17–22. URL: <https://doi.org/10.30970/PS.2020.7.3>

7. Жукотанська В. П. Я-концепція особистості та її суб'єктивно-психологічна структура. *Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Особистісні та ситуативні детермінанти здоров'я»*. Київ, 2022. С. 72-74.

8. Кокоріна Ю. С. Емпіричне дослідження прояву психосоматичних реакцій як результату роботи механізмів захисту психіки. *Науковий журнал Габітус*. Випуск 19, 2020. С. 61-65. URL: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.19.10>

9. Мозгова Г.П., Ханецька Т.І., Якимчук О.І. Психосоматика: психічне, тілесне, соціальне. Хрестоматія: Навчальний посібник. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. 383 с.

10. Перетяцько Л. Г., Тесленко М. М. Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми. *Психологія і особистість*, 2017. No 2 (12). С. 137–147. URL: <http://doi.org/10.5281/zenodo.853443>

11. Прокопов В.М. Психологічні особливості психосоматичного розвитку у дітей раннього віку. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*, 2023. Том 34 (73). No 1. С. 160-165. URL: <https://doi.org/10.32782/2709-3093/2023.1/26>

12. Рештакова Н. О. Депресія як один з чинників, що сприяють розвитку психосоматичних розладів. *Медсестринство*, 2019. No 4. С. 29-31. URL: <https://doi.org/10.11603/2411-1597.2019.4.10834>

13. Седих К. В. Формування психосоматичної компетентності в психологічному консультуванні подружніх пар. *Психологія і особистість*, 2017. No 2 (12). С. 158-167. URL: <http://doi.org/10.5281/zenodo.853447>

14. Ханецька Н. В. Психосоматика : теоретико-практичний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Хмельницький, 2019. 123 с.

15. Якимчук О., Ханецька Т. Вплив сім'ї на виникнення психосоматичних розладів у дітей молодшого шкільного віку. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. Випуск 14(59), 2021. С. 90-104. URL: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2021.14\(59\).10](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series12.2021.14(59).10)

16. Alexander F. Psychosomatic medicine: its principles and applications The Ronald Press Company (January 1, 1946) 353 p.

17. Groddeck G. The Meaning of Illness: Selected Psychoanalytic Writings International Universities Press; First Edition Used (January 1, 1977). 270 p.

18. ICD-11. URL: <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html#1.1.0Part1purposeandmultipleusesofICD>

19. James W. The Principles of Psychology, Vol.1 Paperback June 1, 1950. 720 p.

20. McWilliams N. Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process. – New York: The Guilford Press, 1994. 426 p.



21. Reich W. Genitality in the theory and therapy of neurosis. Farrar, Straus, Giroux; First Edition (January 1, 1980) 225 p.

**Information about the author:**

**Hrandt Viktoriia Viktorivna,**

Candidate of Psychological Sciences,

Associate Professor at the Department of Psychology

Zaporizhzhia National University Zhukovskoho str., 66, Zaporizhzhia,

69600, Ukraine