

**АКТУАЛЬНІ
ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ
ПСИХОЛОГІЇ**

Збірник наукових праць

Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

16 травня 2025 р., м. Одеса

**MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
STATE INSTITUTION "SOUTH UKRAINIAN NATIONAL PEDAGOGICAL
UNIVERSITY NAMED AFTER K.D. USHYNsky"
MOLDOVA STATE UNIVERSITY
UNIVERSITY OF THE NATIONAL EDUCATION COMMISSION, KRAKOW
VILNIUS UNIVERSITY
JOHNS HOPKINS UNIVERSITY
ODESA NATIONAL ECONOMIC UNIVERSITY
KHARKIV NATIONAL PEDAGOGICAL
UNIVERSITY NAMED AFTER H. S. SKOVORODA
CLASSICAL PRIVATE UNIVERSITY
VASYL' STUS DONETSK NATIONAL UNIVERSITY**

**ACTUAL PROBLEMS
OF PRACTICAL PSYCHOLOGY**

Collection of scientific works
International Scientific and Practical Internet Conference

May 16, 2025

Odesa – 2025

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»
ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МОЛДОВИ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ КОМІСІЇ НАРОДНОЇ ОСВІТИ В КРАКОВІ
ВІЛЬНЮСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ
УНІВЕРСИТЕТ ДЖОНСА ГОПКІНСА
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ Г. С. СКОВОРОДИ
КЛАСИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

Збірник наукових праць
Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції

16 травня 2025 року

Одеса – 2025

UDK 001+159.9 (063)
ВБК 72+88.4

П'ЯТИЕТАПНИЙ ІНТЕГРАТИВНИЙ МЕТОД НЕЙРОКОГНІТИВНОЇ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Сєвцов С.В., Савенкова І. І.	442
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ НАСЛІДКІВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗСУ ТА ЇХ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЯ	
Сисоєва О.Г., Мельничук І. В.....	446
ПСИХОСОМАТИЧНІ АСПЕКТИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ОРГАНІЧНОЇ ПРИРОДИ: СУЧАСНИЙ НАУКОВИЙ ОГЛЯД	
Варчук А.І., Мельничук І. В.....	450
ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СПЕЦИФІЧНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ	
Вінтерголлер О.В., Савенкова І.І.	452
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ЦИВІЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ В ЕКСТРИМАЛЬНИХ УМОВАХ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ	
Гіда А.С., Мельничук І.В.	454
ПОЗИТУМ-ПІДХІД ЯК ДІЄВА ТЕХНІКА ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ	
Дедух Л.Г.,Савенкова І. І.	457
ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ БАЗОВИХ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ ВНАСЛІДОК ІНСУЛЬТУ ТА ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЯ	
Комарова А.І., Савенкова І.І.	460
ПСИХОСОМАТИЧНІ ПОРУШЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ ТА СПОСОБИ ЇХ ПОДОЛАННЯ	
Коротушенко Б.М., Книш А. Є.	463
РОЗЛАДИ СНУ НЕОРГАНІЧНОЇ ПРИРОДИ ТА ШЛЯХИ ЇХ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Шварцман Я.В.	464
ІНСОМНІЯ ЯК ПСИХОСОМАТИЧНЕ ЯВИЩЕ: СУЧАСНІ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ	
Сульдїна Л. М. Фрунзе О. В.	467
ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ НЕЙРОРЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ В РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ УКРАЇНИ	
Табунчик О.Д., Шевченко Р. П.	470
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	
Гільман А. Ю., Кулеша Н. П.....	474
ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ ЗАСОБАМИ АНАЛІТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ К. Г. ЮНГА	
Овчаренко С. Ю., Савенкова І. І.....	477
СУЧАСНІ ШЛЯХИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЕПРЕСИВНОГО СИНДРОМУ	
Спиридонова Т.В., Савенкова І.І.....	481

ПСИХОСОМАТИЧНІ АСПЕКТИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ ОРГАНІЧНОЇ ПРИРОДИ: СУЧАСНИЙ НАУКОВИЙ ОГЛЯД

Варчук А.І., Мельничук І. В.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Проблема дослідження полягає у зростаючому рівні психосоматичних проявів при тривожних розладах. Це пов'язано з тим, що тривога дедалі частіше проявляється не лише на рівні емоційної чи когнітивної симптоматики, а й через тілесні реакції, які не мають органічної основи. Це вимагає від фахівців глибшого розуміння механізмів психосоматики, що лежать в основі таких станів.

У статті висвітлюються сучасні підходи до розуміння тривожних розладів з акцентом на їх психосоматичні прояви. Проаналізовано класифікації DSM-5 та МКХ-11, нейропсихологічні та когнітивно-поведінкові концепції виникнення тривожності. Узагальнено дані щодо психофізіологічних механізмів соматичних проявів, таких як напруження, тахікардія, розлади сну, пов'язані з генералізованим тривожним розладом, соціальною тривожністю та панічними атаками. Підкреслюється значення міждисциплінарного підходу у діагностиці й лікуванні тривожних розладів.

Ключові слова : тривожний розлад, психосоматика, класифікація, нейрофізіологія, органічна природа.

Мета нашої статті полягала у розкритті психосоматичних проявів тривожного розладу органічної природи, охарактеризувати сучасні підходи до діагностики та розробити принципи ефективної реабілітації.

Об'єкт дослідження: психосоматичні розлади.

Предмет дослідження : психосоматичні аспекти тривожних розладів органічної природи.

Історично поняття тривоги зазнало значної еволюції. Ще в античності Марк Тулій Цицерон у своїх «Тускуланських бесідах» розмежовував тривогу як емоційний стан і тривожність як стійку рису характеру. У новітній час Ч. Спілбергер сформулював чітке розмежування між тривогою як станом і тривожністю як особистісною характеристикою [4]. Засновник психоаналізу З. Фройд вважав тривогу сигналом внутрішнього конфлікту, що з'являється при зіткненні потягів і моральних заборон. Його ідеї продовжив В. Райх, який акцентував увагу на тілесному вимірі тривоги, зокрема на м'язовій ригідності як формі психологічного захисту. К. Хорні ввела поняття «базальної тривоги», яку пов'язувала з відсутністю емоційної безпеки в дитячо-батьківських відносинах. А. Адлер, у свою чергу, підкреслював, що тривожність формується ще в дитинстві під впливом соціальних чинників.

Узагальнюючи сучасні підходи класифікації можна виділити два основних критерії. Системи DSM-5 (Американська психіатрична асоціація, 2013) та МКХ-11 (ВООЗ, 2019), які визначають тривожні розлади як окрему групу психічних захворювань. [3,5] У DSM-5 вперше було запропоновано деталізовану

класифікацію тривожних станів, у тому числі генералізований тривожний розлад, панічний розлад, соціальну тривожність, специфічні фобії та інші. [3] МКХ-11, натомість, наголошує на міждисциплінарному та функціональному підході до симптомів, акцентуючи увагу на коморбідності тривожних станів із депресією та соматичними порушеннями. [5]

Сучасні українські дослідники, такі як В.Г. Безшийко, О.М. Біловол та Н.І. Фелінська, розробили комплексні підходи до діагностики і лікування тривожних станів, зокрема з використанням адаптованих психометричних шкал і інтеграції психотерапевтичних і фармакологічних методів. Їхні дослідження демонструють ефективність персоналізованого підходу до пацієнтів, що враховує соціокультурні особливості та психологічний портрет особистості. Завдяки цій роботі, українські фахівці отримали якісний, науково обґрунтований інструментарій, що відповідає міжнародним стандартам та враховує національний контекст.

Психосоматичні симптоми при тривожних розладах можуть включати серцебиття, відчуття задухи, болі в животі, головний біль, тремтіння, пітливість, м'язову напругу та порушення сну. Франц Александер стверджував, що тривале пригнічення емоцій може провокувати порушення у роботі внутрішніх органів. [1] Ганс Сельє сформулював теорію загального адаптаційного синдрому, в якій довів, що хронічна тривога виснажує резерви адаптації організму.

Психофізіологічні механізми тривожності базуються на взаємодії між лімбічною системою, зокрема мигдалеподібним тілом, та префронтальною корою. Надмірна активація мигдалеподібного тіла викликає гіперреакцію на потенційно загрозливі стимули, тоді як слабка активність префронтальної кори перешкоджає когнітивному гальмуванню емоційної реакції. [6]

З точки зору когнітивної психології (А. Бек, Д. Келлі), ключову роль відіграють дисфункційні когнітивні схеми — автоматичні думки про загрозу, невдачу, хворобу. Пацієнти з високим рівнем тривожності схильні до катастрофізації тілесних сигналів, тобто надмірного зосередження на нормальних фізіологічних змінах.

Особливої уваги заслуговує зв'язок між віковими змінами та тривожними станами. Р. Кесслер у своїх роботах вказував, що фобії формуються переважно в дитячому та підлітковому віці, тоді як генералізований тривожний розлад частіше проявляється у дорослому житті. У людей похилого віку, за даними Н.Ю. Яковлевої, ризик зростає через нейродегенеративні процеси, втрату соціальних зв'язків та фізіологічні зміни. [2]

Таким чином, сучасне розуміння тривожних розладів передбачає багатовекторний підхід, що включає нейропсихологічні, когнітивні, психоаналітичні та соціальні аспекти. Психосоматичні симптоми є невід'ємною частиною клінічної картини тривожності та потребують ретельної

диференціальної діагностики. Комплексна терапія, яка поєднує когнітивно-поведінкову терапію, фармакологічну підтримку та психоедукацію, демонструє найвищу ефективність. Подальші дослідження у цій сфері дозволять ще глибше зрозуміти механізми виникнення тривоги та вдосконалити методи допомоги пацієнтам.

Література:

1. Сивогракова З. А., Алексеєнко Н. В. Психологія емоцій. Регуляція емоцій. Харків, 2017. С. 9-11
2. Яковлева Н. Ю. Психологічні особливості тривожних розладів у хворих на отосклероз. Дисертація. Інститут психології імені Г. С. Костюка Київ, 2020. С. 51-78
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.
4. Crocq M.-A. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM // Dialogues in Clinical Neuroscience, 2015. Vol. 17, No. 3. P. 319–325.
5. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Geneva: WHO, 2019.
6. LeDoux J. The Emotional Brain. — New York: Simon & Schuster, 1996.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ СПЕЦИФІЧНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ

Вінтерголлер О.В., Савєнкова І.І.

*Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»
(м. Одеса, Україна)*

Специфічні розлади особистості (СРО) дедалі частіше потрапляють у фокус сучасної клінічної психології як складне, багатопланове явище, що вимагає не лише клінічної, але й міждисциплінарної уваги. Слід зазначити, що це не просто спектр діагностичних одиниць — це цілісна система деформацій особистісного функціонування, які формуються на стику біологічної вразливості, психологічної дезадаптації та соціального контексту. Згідно з даними National Institute of Mental Health (2022), до 9% населення мають діагностований хоча б один розлад особистості, що засвідчує як масштаб проблеми, так і потребу у її поглибленому розумінні.

Ключові слова: специфічні розлади особистості, класифікація, діагностика, коморбідність, психологічна підтримка, психотерапія, димензійний підхід.

Аналіз досліджень свідчить, що найбільше труднощів у клініцистів викликає не сама наявність діагнозу, а спектральність і варіативність проявів, які значно ускладнюють постановку точного діагнозу та вибір ефективної стратегії психологічної підтримки. Зокрема, DSM-5 пропонує кластерну систему (А, В, С), що дозволяє групувати розлади за схожістю проявів. Водночас МКХ-11 відмовляється від фіксованих категорій на користь димензійного підходу, що передбачає оцінку ступеня порушення особистісного функціонування та