

is considered as an integral feature of a subject interconnected with a complex of intellectual, cognitive, emotional and personal qualities, which provide a means to withstand stress while maintaining the effectiveness in stress situations. The issue of time management causing business activities in time pressure mode has been considered as well. Besides, attention is paid to the essence of observing the basic principles of time management (prioritizing, delegation, rationality, dimension) to overcome the shortage of time. There have been also described the peculiarities of chronic stress condition of business people arisen as a result of systematic psychoemotional overpressure, which is manifested as physical, cognitive and emotional symptoms causing psychosomatic diseases. There have been reviewed the behavioral attributes of stress of a business person and inadequate (destructive) attempts to compensate it, which are manifested as addictive forms of behavior. The psychological methods of stress resistance and increasing working capacity have been determined. The article also deals with the methods of stress neutralization, including physical (effect of high and low temperatures on a body, different light spectra, sounds of different tones and melody (music), tempering, sauna, steam bath, Turkish bath, vat, sunbathing); physiological methods (effects on the cardiovascular, respiratory, muscular system, such as massage, acupuncture, physical exercises, muscle relaxation, breathing techniques); biochemical methods (pharmacological sleeping pills, anti-depressant medications, herbs (sedative group), homeopathy, dietary supplements, aromatherapy, drugs, alcohol); psychological methods (rational therapy, autogenous training, method of stress dissociating). The techniques of psychological methods of leveling the stress factors have been also suggested: rational therapy; autogenous training; method of stress dissociating, etc.

**Keywords:** businessperson, stressor, methods of stress leveling, stress resistance, working capacity.

Подано до редакції 01.03.2016

Рецензент: д. пед. н., проф. Л. В. Герасименко

УДК: 159.922.76-056.34:616.89

**Ірина Михайлівна Грицюк,**  
доцент кафедри практичної психології та безпеки життєдіяльності,  
Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки,  
вул. Потапова, 9, м. Луцьк, Україна

## ПСИХОСОМАТИЧНІ ПРОЯВИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ПСИХОТРАВМУЮЧУ СИТУАЦІЮ

*У статті розкриваються особливості дитячої психосоматики, зокрема проблеми діагностування та значимість підбору ефективних корекційних заходів, надання медичної, психологічної та соціальної допомоги. Розглядається класифікація соматичних захворювань, що прийнята у світовій медичній та психотерапевтичній практиці. Розглянуто механізми виникнення психосоматичних розладів дітей. Відзначено важливість застосування системного інтегративного підходу до вирішення основних завдань, що стоять перед фахівцями у роботі з дітьми.*

**Ключові слова:** дитяча психосоматика, психосоматичний симптом, соматичний статус, картина органічного страждання, несприятливі психічні впливи, емоції, дитячі розлади.

**Постановка проблеми.** Питання психосоматичних співвідношень розглядається дослідниками як одна з найбільш складних проблем сучасної медицини та психології. Розглядаючи дитячу психосоматику, дослідники стикаються з ще більш проблемними ситуаціями щодо діагностування психосоматичних симптомів, оскільки діти до шести років у більшій мірі продукують емоції та почуття батьків. Ще одним фактором, що ускладнює діагностування соматичного симптому, є несформованість символічного мислення у дітей до шести років. Досить багато симптомів у дітей можуть бути проявом психологічного протесту чи результатом недостатньої уваги або ж навпаки, своєрідною реакцією на гіперопіку зі сторони близьких (батьки, бабусі, дідусі та інші). Варто пам'ятати, що діти та підлітки помічають і реагують на стрес у своїй родині, а також переживають власний стрес, але, в той же час, не вміють висловлювати свої переживання, не можуть оформити свої відчуття через відсутність когнітивного досвіду, що також може стимулювати розвиток пси-

хосоматичних захворювань.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Взаємозв'язок здоров'я людини з її думками вже в давнину була відома людству: ще давньогрецькі мислителі були переконані в тому, що свідомість людини безпосередньо впливає на її тіло. З цієї причини із самого початку розвитку медицини основоположною позицією при лікуванні будь-якого захворювання було єдність душі («психо») і тіла («сома»). Адаптуючи це до сучасності, можна сміливо говорити, що медицина вже тоді була психосоматичною, а зв'язок емоцій з відхиленнями окремих органів організму людини, яка є центральною проблемою сучасної психосоматичної медицини, можна простежити навіть у філософії Платона, який жив більше двох тисяч років тому.

На сучасному етапі розвитку психосоматичної науки проблему взаємозв'язку соматичних функцій і психічних процесів досліджували як фізіологи (І. М. Сеченов, В. М. Бехтерев, П. К. Анохін,

А. Р. Лурія, Н. П. Бехтерева, Ю. І. Александров та інші), так і психологи (В. Вундт, Б. М. Теплов, В. Д. Небиліцін, О. М. Леонтьєв, П. В. Сімонов та багато інших).

У практичній діяльності медики постійно стикаються з дітьми та підлітками, чия патологія ставить їх в глухий кут у контексті її подолання, тому що не супроводжується видимими змінами з боку соматичного статусу, які не проявляються і при поглибленому дослідженні. У той же час ці стани відрізняються завзятістю в перебігу і пов'язані з наростаючим стражданням дитини, вибивають її з повсякденного життя, а також змінами психологічного статусу – аж до соціальної дезадаптації.

Наявність загальної ознаки – безперечна участь психологічних механізмів в патогенезі та в підтримці цієї групи порушень здоров'я – дозволило об'єднати їх під загальною назвою – психосоматичні функціональні захворювання.

**Метою статті** є вивчення особливостей психосоматичних проявів психологічних порушень у дітей, що пережили психотравмуючу ситуацію.

**Виклад основного матеріалу.** Психосоматичний підхід починається тоді, коли клієнт перестає бути лише носієм хворого органу, а розглядається цілісно. Тоді психосоматичне спрямування можна розглядати і як можливість «зцілення» від деперсоналізації медицини.

Будь-яке психосоматичне захворювання є властивістю людського організму як системи. Воно не походить окремо ні з психічних, ні з фізіологічних (включаючи спадковість) якостей індивіда, їх неможливо пояснити шляхом дослідження властивостей якоїсь однієї підсистеми – психічної чи соматичної. Лише взаємодія між цими підсистемами та оточуюче середовище можуть призвести до нового стану організму, який визначається як психосоматичне захворювання. І лише розуміння цих зв'язків може дати можливість ефективно впливати на захворювання, що виникло, в тому числі й засобами психотерапії [3].

Внутрішні конфлікти, невротичні типи реакцій або психореактивні зв'язки обумовлюють картину органічного страждання, його довготривалість, особливості протікання, і, можливо, резистентність до терапії.

У ряді робіт американських вчених намітилася тенденція замінювати термін «психосоматика» на «психонейроімунологія», оскільки він більш точно відображає зв'язок психіки з сомою через механізм нейроімунної регуляції.

Передбачається, що в патогенезі багатьох захворювань істотну роль відіграють несприятливі психічні впливи. Д. Н. Ісаєв передбачає, що патогенез «психосоматичних розладів» складається з наступних чинників:

- 1) неспецифічної схильності та вродженої схильності до соматичних порушень та дефектів;
- 2) спадковою схильністю до психосоматичних розладів;
- 3) змін в ЦНС, що призводять до нейродинамічних зрушень;

4) індивідуальних особливостей;

5) психічного і фізичного стану під час психотравмуючих подій;

6) фону несприятливих сімейних і соціальних факторів;

7) особливостей психотравмуючих подій [1].

Перераховані фактори не тільки беруть участь в генезі психосоматичних розладів, але кожен окремо або в різних комбінаціях робить людину вразливою до емоційних стресів, ускладнює психологічний та біологічний захист, полегшує виникнення і обтяжує перебіг соматичних розладів. Хоча найбільш спірним у психосоматиці є питання специфічності психічного фактора у виникненні соматичної патології, але провідною в основі психосоматичних захворювань є реакція на емоційне переживання, що супроводжується функціональними змінами і потім патологічними порушеннями в органах. Тому функціональний етап ураження переростає в деструктивно-морфологічні зміни в соматичній сфері, відбувається генералізація психосоматичного захворювання.

Проте, для великої групи захворювань, що стосуються різних систем організму (теплообміну і терморегуляції, серцево-судинної, дихальної, гастроентерологічної та інших), дослідниками використовується умовний термін «функціональна патологія», хоча більш правильна назва – «порушення і захворювання регуляції функцій».

Саме в цей період є можливість проведення первинної профілактики, запобігання переходу в соматичне захворювання. На цьому принципі будуються існуючі класифікації психосоматичних розладів у дітей. Слід зазначити, що існуючих класифікацій психосоматичних захворювань у дітей мало і потрібне проведення великої роботи для створення єдиної і чіткої класифікації.

У сучасних класифікаціях захворювань – міжнародній (МКБ-10) та американській класифікації хвороб (DSM-IV) психосоматичні розлади називаються соматоформними і представлені в окремій рубриці.

Під соматоформними розладами розуміють повторюване виникнення фізичних симптомів, які змушують припустити соматичне захворювання, яке не підтверджується об'єктивними даними медичного обстеження. Наукових досліджень, присвячених діагностичним критеріям соматоформних порушень у дітей і підлітків, проведено не багато. Про це свідчить огляд науковців Фріц із співавторами (Fritz et al., 1997), які проаналізували педіатричну, психіатричну і психологічну літературу за останні 10 років, що стосується соматоформних порушень. З існуючих класифікацій психосоматичних розладів у дітей слід виділити класифікацію Йохмаса і Шмітта (Jochmas, Schmitt, 1986) [1].

Усі дитячі захворювання автори поділяють на три групи: до першої групи віднесено психосоматичні функціональні порушення, тобто ті соматичні синдроми, при яких не виявляються органічні ураження органів і систем. Сюди відносяться психогенні порушення у гру-

дних дітей та дітей раннього віку, порушення сну, енкопрез, енурез, запори, конверсійні неврози.

Друга група складається із психосоматичних захворювань, що включають бронхіальну астму, виразковий коліт, хворобу Крона, нейродерміти, виразку шлунка, нервову анорексію, булімію, ожиріння.

Третя група об'єднує тих хронічних хворих, у яких виникають серйозні ураження (муковісцидоз, діабет, хронічна ниркова недостатність, злоякісні новоутворення) [1].

Варто також виділити класифікацію Цімпріха (Zimprich, 1984), що включає в себе:

- 1) психосоматичні реакції;
- 2) функціональні порушення;
- 3) психосоматичні захворювання з обмеженою маніфестацією;
- 4) специфічні психоматози (коліт, виразка шлунка та інші).

На думку Цімпріха, ці порушення і захворювання, незважаючи на їх відмінності, об'єднані загальним терапевтичним підходом, який поєднує медикаментозне лікування і психотерапію.

Також умовно психосоматичні розлади можна поділити на дві великі групи: «великі» або «класичні», до яких можна віднести ішемічну хворобу серця, гіпертонічну хворобу, виразкову хворобу шлунка, бронхіальну астму. Та до «малих» психосоматичних розладів можна віднести невротичні порушення внутрішніх органів, або так звані «органні неврози» [4].

Для діагностики в психосоматиці мають значення такі методи, як бесіда, збір анамнезу життя, психологічні тести. Оскільки діти, особливо раннього шкільного віку, підлітки гостро реагують на будь-які зміни в найближчому оточенні, стає очевидною необхідність застосування біографічного аналізу для класифікації дитячих розладів. Дитина, в свою чергу, легко помічає, що зміни у її поведінці негативно впливають на навколишній світ. Вона звикає відповідно соматизувати свої конфлікти, якщо на її поведінку не реагують [2]. Також важливо приділити увагу анамнезу дитинства матері, оскільки більшість розладів, які виявляє дитина, пояснюються конфліктними ситуаціями у матері, яка може їх проектувати на свою дитину.

Сучасними дослідниками продовжуються пошуки особистісних профілів, які є характерними для

окремих психосоматичних захворювань. Особистісний профіль встановлюється або клініко-анамнестичним методом – ретроспективно, або ж за допомогою різноманітних психологічних методик, наприклад, особистісних опитувальників [4].

Ми розпочали (на базі «Консультативного центру» СНУ імені Лесі Українки) дослідження психосоматичних розладів у дітей, які пережили психотравмуючу ситуацію. На сьогодні у дослідженні взяли участь 15 дітей, які відвідують психолого-корекційні індивідуальні та групові заняття. Найбільш поширеними випадками звернень батьків є енурез, астма, проблеми зі сном. Діти, які приймали участь у нашому дослідженні, пережили різні психотравмуючі ситуації (розлучення батьків, перебування одного з батьків в зоні антитерористичної операції, вимагання значної суми грошей тощо).

Для об'єктивної діагностики ми використовуємо ТАТ – тематичний тест аперцепції, за допомогою якого можна отримати інформацію, що стосується основних прагнень, потреб, конфліктів та іншу значимі дані; тест «Тривожність» (Р. Темпл, М. Доркі, В. Амен) дозволяє з'ясувати рівень тривожності дитини; проєктивні техніки «Автопортрет», «Три дерева», «Зачарована сім'я», «Неіснуюча тварина». Також важливим аспектом діагностики психосоматичних хвороб є спостереження за дітьми в ході індивідуальної та групової роботи.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Під соматичними розладами у дитячому віці ми розуміємо картину хвороби, яка переважно буває викликана психічними факторами. Як уже зазначалося, усвідомити ці фактори дуже важливо, оскільки від них залежать терапевтичні заходи. І це не обов'язково має бути психотерапевтичне лікування окремої дитини, але і послідовні інтенсивні консультації батьків. Ми дійшли висновку, що саме сімейна атмосфера відіграє велику роль для формування у дитини досвіду та її здорового розвитку. Тому відповідна терапія може здійснюватись тільки з урахуванням індивідуальних передумов, що виявляються відповідною діагностикою, яка враховує ту чи іншу ситуацію в сім'ї [2]. Оскільки наше дослідження лише розпочато, то перспективи дослідження полягають у розширенні вибірки, а також у розробці ефективних засобів корекції психосоматичних порушень у дітей.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Брызгунов И. П. Психосоматика у детей / И. П. Брызгунов. – М. : Психотерапия, 2009. – 480 с.
2. Любан-Плоцца В. Психосоматичний хворий на прийомі у лікаря / В. Любан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф. Крегер, К. Ледерах-Гофманн. – К. : Видавництво «АДЕФ- Україна», 1997. – 328 с.
3. Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: Справоч-

## REFERENCES

1. Briazhunov, Y. P. (2009). *Psikhosomatika u detey* [Psychosomatics of children]. Moscow: Psikhoterapiya [in

ник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 992 с.

4. Харченко Д. М. Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень : навчальний посібник / Д. М. Харченко. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2015. – 280 с.

Russian].

2. Luban-Plozha, V., Peldynger, V., Kreger, F., Lederah-

Gofmann, K. (1997). *Psyhosomatychnyi hvoryi na pryioni u likaria* [Psychosomatic patient consulting a doctor]. Kyiv: Vydavnyzhtvo «ADEF-Ukraina» [in Ukrainian].

3. Malkyna-Pukh, Y. Gh. (2005). *Psikhosomatika: Spravochnik prakticheskogo psikhologa* [Psychosomatics: Handbook of practical psychologist]. Moscow: Yzd-vo

Eksmo [in Ukrainian].

4. Kharchenko, D. M. (2015). *Psykhosomatychni rozlady. Teorii, metody diahnostryky, rezul'taty doslidzhen: navchalnyi posibnyk* [Psychosomatic disorders. Theories, methods of diagnosis, research results: tutorial]. Kyiv: Vydavnychy Dim «Slovo» [in Ukrainian].

*Ирина Михайловна Грицюк,  
доцент кафедри практичної психології і безпеки життєдіяльності,  
Всхідноєвропейський національний університет імені Лесі Українки,  
ул. Потапова, 9, з. Луцьк, Україна*

### ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕЖИВШИХ ПСИХОТРАВМИРУЮЩИЕ СИТУАЦИИ

С углублением знаний в области психофизиологии, психологии здоровья и психической деятельности ученые пытаются исследовать физиологические и психические феномены, установить особенности взаимосвязи между ними. Актуальным и на сегодняшний день определяется системный подход к решению проблем природы психики и ее телесных проявлений. В данной статье были рассмотрены особенности детской психосоматики. Исследователями признается сложность систематизирования и разработки классификации детских психосоматических нарушений. И все же существуют определенные общепринятые классификации, которые признаются мировым сообществом. Под психосоматическими расстройствами большинство ученых понимают группу болезненных состояний, которые возникли на основе взаимодействия психических и соматических факторов; это целостный подход к пониманию здоровья и болезни человека. Проанализированы возможные причины возникновения психосоматических проявлений у детей и подростков. Эмоциональная сфера детей очень уязвима, поэтому они реагируют на все изменения, происходящие в их окружении, на собственные стрессовые события. В связи с неумением вербализировать, систематизировать свои переживания дети начинают их соматизировать. Была также определена ведущая роль окружающей среды для формирования здоровой личности, выделены проективные техники, позволяющие предположить наличие психосоматического заболевания.

**Ключевые слова:** детская психосоматика, психосоматический симптом, соматический статус, картина органического страдания, неблагоприятные психические воздействия, эмоции, детские расстройства.

*Iryna Hrytsiuk,  
associate professor, Applied Psychology and Life Safety Department,  
Lesya Ukrainka East European National University,  
9, Potapova Str., Lutsk, Ukraine*

### PSYCHOSOMATIC MANIFESTATIONS OF PSYCHOLOGICAL DISORDERS IN CHILDREN WHO HAVE EXPERIENCED PSYCHO-TRAUMATIC SITUATIONS

With the deepening of knowledge in the field of Psychophysiology, health psychology and mental activity, scientists are trying to explore the physiological and psychological phenomena and determine the features of the relations between them. This issue has been the subject of many researchers for a long time, so the interest in it is traced back to antiquity. Such researchers as Democritus, Aristotle, Plato were interested in human nature. Nowadays under the conditions of the development of science and technology the interest in psychosomatics is increasing. A system approach to solving the problems of mentality and its physical demonstration is relevant today. The article is aimed at revealing the specificity of childhood Psychosomatics. The researchers acknowledge that it is difficult to systematize and develop a classification of childhood psychosomatic disorders. Yet there are some common classifications recognized by the world community. Most leading scientists understand psychosomatic disorders as a group of diseased states that emerged from the interaction of mental and physical factors; this is a cohesive approach to understanding human health and diseases. Possible causes of occurrence of psychosomatic signs in children and teenagers have been reviewed in the article. Children's mood is very vulnerable, so they respond to all changes occurring in their environment, and respond to their own stressful events. Due to the inability to verbalize and systematize their experiences, children begin to somatize those events. It has been discovered that in the process of the formation of a healthy personality the leading role is played by the environment. Besides, some protective techniques allowing to diagnose some psychosomatic diseases in children have been also described.

**Keywords:** childhood psychosomatics, psychosomatic symptom, physical status, picture of organic anxiety, adverse psychological effects, emotions, childhood disorders.

*Подано до редакції 01.03.2016*

*Рецензент: д. пед. н., проф. Л. В. Герасименко*