

## **Психосоматичні хвороби як результат впливу негативних психологічних факторів**

---

Voloshko N.I. Psychosomatic illnesses as a result of influence of negative psychological factors / N.I. Voloshko // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufrieva. – Issue 30. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2015. – P. 126–135.

---

**Н.І. Волошко. Психосоматичні хвороби як результат впливу негативних психологічних факторів.** Стаття присвячена аналізу негативних психологічних факторів, що зумовлюють розвиток певних психосоматичних хвороб. Розглянуто специфічні внутрішньоконфліктні переживання, притаманні особам із різними психосоматичними хворобами, зокрема: есенціальна гіпертензія; виразкова хвороба; бронхіальна астма; цукровий діабет; нейродерміти; ревматоїдний артрит; ендокринні порушення (гіпер- і гіпотиреоз).

Автором проаналізовано та узагальнено основні теорії розвитку психосоматичних хвороб, а саме: психофізіологічна «теорія специфічності» Ф. Александера, концепція «конверсійної істерії» З. Фрейда, теорія «десо-матизації і ресоматизації» М. Шура, «нейрогуморальна теорія» Г. Сельє, теорія «вихідного (базового) порушення» М. Балінта, теорія «кортиковісцерального походження психосоматичних порушень» К.М. Бикова.

Окреслено 3 основні чинники, що зумовлюють розвиток психосоматичних розладів: наявність специфічних інтрапсихічних конфліктів, притаманних особам з певними хворобами; вразливість певних органів (вроджена або набута в ранньому віці); стресова ситуація-прискорювач, яка впливає на хворого. З'ясовано, що особа зі специфічною вразливістю органу та характерним внутрішньоконфліктним переживанням захворіє відповідною психосоматичною хворобою лише в тому випадку, коли випадковий поворот подій в її житті мобілізує її центральний конфлікт, призводячи до руйнування психічного захисту організму; якщо відповідна стресова ситуація не виникне, не дивлячись на фізіологічну вразливість органу і інтраконфліктні тенденції, людина може ніколи не захворіти тією хворобою, до якої вона схильна психологічно й органічно.

**Ключові слова:** психосоматичні хвороби, специфічні внутрішньоконфліктні переживання, фізіологічна вразливість органів, стресова ситуація.

**Н.И. Волошко. Психосоматические болезни как результат влияния негативных психологических факторов.** Статья посвящена анализу негативных психологических факторов, которые предопределяют развитие определённых психосоматических болезней. Рассмотрены специфические внутриконфликтные переживания присущие людям с разными психосоматическими болезнями, такими как: эссенциальная гипертензия; язвенная болезнь; бронхиальная астма; сахарный диабет; нейродермиты; ревматоидный артрит; эндокринные нарушения (гипер- и гипотиреоз).

Автором проанализированы и обобщены основные теории развития психосоматических болезней, а именно: психофизиологическая «теория специфичности» Ф. Александера, концепция «конверсионной истерии» З. Фрейда, теория «десоматизации и ресоматизации» М. Шура, «нейрогуморальная теория» Г. Селье, теория «исходного (базового) нарушения» М. Балинта, теория «кортиковисцерального происхождения психосоматических нарушений» К.М. Быкова.

Очерчены 3 основных фактора, которые предопределяют развитие психосоматических расстройств: наличие специфических интрапсихических конфликтов присущих людям с определёнными болезнями; уязвимость определённых органов (врождённая или приобретенная слишком рано); стрессовая ситуация-ускоритель, которая влияет на больного. Выяснено, что человек со специфической уязвимостью органа и характерным внутриконфликтным переживанием заболит соответствующей психосоматической болезнью лишь в том случае, когда случайный поворот событий в его жизни мобилизует его центральный конфликт, приводя к разрушению психической защиты организма; если соответствующая стрессовая ситуация не возникнет, несмотря на физиологическую уязвимость органа и интраконфликтные тенденции, человек может никогда не заболеть той болезнью, к которой он склонен психологически и органически.

**Ключевые слова:** психосоматические болезни, специфические внутриконфликтные переживания, физиологическая уязвимость органов, стрессовая ситуация.

**Постановка проблеми.** Зростаючий рівень вимог, які висуває сучасне життя до людини, економічні та соціальні трансформації вимагають від неї надзвичайної мобілізації когнітивних, емоційних, психофізіологічних ресурсів, постійної готовності вирішувати виникаючі життєві проблеми. Хронічне перенапруження і внутрішня психологічна конфліктність – повсякденний стан сучасної людини, що відчуває на собі постійний тиск з боку соціуму. Все це є причиною значного зростання кількості хронічних захворювань, етіологія яких тісно пов'язана з особливостями психологічної сфери особи. За сучасними даними, кількість пацієнтів з психосоматичними розладами серед загальної кількості

кості хворих становить від 50 % до 70 %, в залежності від того, наскільки широко використовується кожним дослідником термін «психосоматичне захворювання» [3].

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Значний внесок у дослідження різних аспектів розвитку психосоматичних захворювань здійснили Ф. Александер, З. Фрейд, М. Шур, Г. Сельє, М. Балінт, К.М. Биков, Б. Любан-Плоцца, С.А. Кулаков, С.Д. Максименко, А. Лоуен, Г.Л. Апанасенко, О.В. Губенко, О.М. Кокун, К.В. Сельченко, В.В. Рибалка, Б.Й. Цуканов та багато інших, праці яких включають наукове обґрунтування зумовленості психосоматичних хвороб і негативних психологічних факторів, а також узагальнення та аналіз напрацювань учених із досліджуваної проблеми.

**Метою статті** є аналіз специфічних внутрішньоконфліктних переживань, притаманних особам з певними психосоматичними хворобами, а також аналіз основних теорій розвитку психосоматичних хвороб.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Під *психосоматичними розладами* розуміють симптоми і синдроми порушень соматичної сфери, обумовлені індивідуально-психологічними особливостями людини і пов'язані зі стереотипами її поведінки, реакціями на стрес і способами переробки внутрішньоособистісного конфлікту [2].

Найбільш поширеним в психології вважається розуміння *внутрішньоособистісного конфлікту* як «зіткнення протилежно спрямованих, несумісних одна з однією тенденцій у свідомості окремого індивіда, пов'язане з гострими негативними емоційними переживаннями» [2].

До *класичних психосоматичних захворювань* відносять хвороби, роль психологічних факторів в етіопатогенезі яких вважається доведеною:

1) есенціальна гіпертензія; 2) виразкова хвороба 12-палої кишки та виразковий коліт; 3) бронхіальна астма; 4) цукровий діабет; 5) нейродерміти; 6) ревматоїдний артрит; 7) ендокринні порушення (гіпер- та гіпотиреоз). Близько до них розташовуються такі захворювання як: ішемічна хвороба серця, міома матки та деякі інші [2; 3].

Відправним пунктом *психосоматики* вважаються вперше проаналізовані З. Фрейдом конверсійні симптоми. Ціна, яку людина сплачує за те, що не може витримати своїх негативних емоцій, внутрішніх конфліктів, полягає в тому, що емоція витісняється зі свідомої сфери і заміщується органічним симптомом,

що виявляється в порушенні функції якогось органу. Звідси вираз «*конверсійна істерія*». У розумінні Фрейда, завдяки конверсії неприємне уявлення, інтер- або інтрапсихічний конфлікт стає нешкідливим тому, що його «сума збудження» переводиться в соматичну сферу. Симптом зв'язує психічну енергію і залишає нестерпне уявлення неусвідомленим, і вдруге призводить до посилення лібідозного заміщення і, таким чином, має характер як задоволення, так і покарання. З. Фрейд завжди відстоював свою позицію, згідно якої необхідна «соматична готовність» [2; 3].

Грунтуючись на дослідженнях З. Фрейда, Франц Александер (США) запропонував термін «вегетативний невроз», симптоми якого є не спробою виразу пригніченого почуття, а фізіологічним супроводом певних емоційних станів (викликаних зокрема внутрішніми *конфліктами*). Ф. Александер [3] стверджував, що специфічність клінічних проявів слід шукати в конфліктній ситуації. Основну увагу Ф.Александер приділив питанню емоційної специфічності вегетативних неврозів. Він вважав, що зрив вегетативних функцій пов'язаний з емоційним станом в певних *конфліктних* ситуаціях. На його думку, для такого захворювання, як виразкова хвороба 12-палої кишки, загальною характеристикою повинна бути типова *неусвідомлена конфліктна ситуація*, котра розвивається у різних особистостей і потім може набувати домінуючого значення в житті цих людей. В ситуаціях, котрі переживалися в ранньому дитинстві майбутніми хворими як втрата турботливого ставлення і забезпечення харчуванням, несвідоме бажання бути коханим і при необхідності – нагодованим може зміщатися. Витіснена під впливом «супер-Я» потреба в емоційній прихильності мобілізує шлункову секрецію. Отже, у людей зі схильністю до захворювання *виразковою хворобою 12-палої кишки* зіткнення протилежних потреб – потреби в домінуванні (прагнення бути самостійним, сильним) та потреби в прихильності (прагнення до захисту, підтримки) – призводить до внутрішнього *конфлікту* та виразкової хвороби. Якщо людина не вдається задовольнити бажання захищеності і підтримки, її вегетативні реакції маніфестують у спотвореному вигляді, що на думку Ф. Александера, є показником підвищеного *парасимпатичного* збудження.

Якщо пригнічуються можливості конкурентних і агресивних вчинків, то наслідком цього є тривалий стан збудження симпатико-адреналінової системи. Ці вегетативні симптоми є результатом не усуненого *симпатичного* збудження, яке триває тому, що не відбувається завершення адекватної реакції бороть-

би чи втечі. Ф. Александер пояснює цим стан хворих на есенціальну гіпертензію. Основними параметрами особистості, схильної до *есенціальної гіпертонії*, вважається інтерперсональна напруга між агресивними імпульсами, з одного боку, і почуттям залежності, з іншого [2; 3]. Цей інтрапсихічний *конфлікт* можна охарактеризувати як конфлікт між такими суперечними особистісними спрямуваннями як одночасна націленість на прямоту, чесність, відвертість у спілкуванні та ввічливість, тактовність і уникнення конфліктів. В умовах стресу така людина схильна стримувати власне роздратування і пригнічувати бажання відповісти на образу. У випадках *есенціальної гіпертонії* за відсутності чітко вираженої органічної причини (як, наприклад, захворювання серця чи нирок) найбільш помітний психологічний малюнок – це пригнічення вільного виразу неприязні, що відчувається по відношенню до інших людей, через бажання бути коханим. Такі пацієнти схожі на вулкан, який клекоче, але зачинений, сповнений ворожими та неприязними емоціями, що не мають виходу. В юності такі люди могли бути забіяками. Однак з віком вони помічають, що відштовхують від себе людей своєю мстивістю, і, як наслідок, подавляють свої неприязні емоції. Соціальна поведінка гіпертонічно хворих відзначається як надмірно адаптована, поступлива, орієнтована на соціальний успіх. Пасивна й уникаюча конфліктів, вона також характеризується стриманням позитивних і негативних афектів. Дослідження виявили, що сімейне виховання є одним з чинників, що сприяє або запобігає появі есенціальної гіпертонії, завдяки засвоєнню дитиною менш або більш оптимальних способів вирішення конфлікту.

Було також досліджено і виявлено інтрапсихічні *конфлікти*, типові для інших психосоматичних захворювань: ревматоїдного артрити, астми, нейродерміту, підвищеної функції щитовидної залози.

У випадках *ревматоїдних артритів* виявлено помітний емоційний вплив на м'язовий вираз почуттів, який при цьому виключно сильно контролюється. Особливе значення для формування артритних захворювань має підвищений м'язовий тонус у близьких до суглобів групах м'язів пацієнтів, що виникає внаслідок психічно зумовленої застійної емоційної напруженості. М'язовий тонус тісно пов'язаний з міжособистісною комунікацією, яка інтеріоризується у *внутрішній конфлікт* і напруженість. Отже, конфлікт переміщується в руховий апарат і стає одним з чинників ревматичних розладів. Конфлікти, порушення

самооцінки, оцінка стосунків при таких хворобах демонструються тілом людини за допомогою рухового апарату характерними жестами – «мова органів». Блоковані агресивні імпульси хворих на ревматизм виражаються у підвищеному м'язовому напруженні і, зрештою, у локалізованих чи генералізованих болях [2; 3].

При *бронхіальній астмі*, з точки зору психоаналітиків, найбільш специфічний психологічний *конфлікт* концентрується навколо спілкування з ключовими фігурами життя (референтною групою). Наприклад, порушений первинний зв'язок «мати – дитина»; це порушення у маленької дитини виявляється в подавленні імпульсу плачу (крику), що в подальшому призводить до бронхіальної астми. Порушені ранні стосунки з матір'ю виявляються у пацієнта у формі інтрапсихічного напруження, що хитається між «прагненням ніжності», з одного боку, і «страхом перед ніжністю» – з іншого. Самі пацієнти не усвідомлюють свого внутрішнього конфлікту. Сформований в ранньому дитинстві інтрапсихічний конфлікт у дорослої людини виявляється в нездатності на відвертий, довірливий словесний контакт з іншою людиною. Люди, що страждають бронхіальною астмою, не здатні «випустити гнів у повітря», що провокує приступи задухи [2; 3].

Пацієнти з *нейродермітом* характеризуються прагненням до фізичного контакту, що подавлюється стриманістю батьків. Шкіра – це фокус прояву внутрішніх конфліктів. Нейродерміт – це шкіряне захворювання, яке в психосоматичному плані розглядається як вираження порушень відносин з матір'ю. Шпітц пише, що виявив значимий фактор у виникненні хвороби. Він ілюструє патогенне середовище, впливу якого піддається дитина: мати уникає доторків до дитини, посилаючись на те, що не хоче спричинити шкоди ніжному створінню; таким чином під маскою турботи приховується відкидання і ворожість. Видужання пов'язане з активністю дитини, яка вивільняє останню від тотальної залежності від матері, роблячи можливим входження у контакт з вибраними об'єктами. Але епізод нейродерміту (вираз внутрішнього конфлікту між вродженою схильністю-потребою і ігноруванням її) залишить слід в психологічному розвитку особи. У подальшому в таких людей інтрапсихічна напруга і *конфліктні* ситуації можуть провокувати рецидиви психосоматичного шкіряного захворювання.

Пацієнти з *тиреотоксикозом* виявляли глибинний страх перед смертю, тобто прагнення вижити як основний психічний

стимул, – це відкриття підтвердило багаторічні клінічні спостереження, що свідчать про раптову появу цієї хвороби після дуже серйозних *психічних травм*. Дуже часто у таких хворих в ранньому віці мала місце психологічна травма, наприклад втрата коханої людини, від якої вони залежали, на яку розраховували. Після того вони намагалися компенсувати імпульс залежності спробами раннього подорослішання, наприклад спробами опікати когось замість того, щоб самим залишатися в залежному стані [2; 3].

Наукові дослідження з *психоімунології* переконливо свідчать, що в стані дистресу, депресії, внутрішнього конфлікту знижується імунний захист організму, що призводить до вразливості людини щодо різноманітних інфекцій. Відомо, що імунітет нашого організму, котрий контролює і генерує всі імунні механізми, залежить від нервової системи, яка, в свою чергу, підвладна психічному і душевному станам. Відомо, зокрема, що зміна душевного стану впливає на кров, переважно на лімфоцити. Отже, емоційні, психологічні фактори задіяні в будь-якому захворюванні або його лікуванні. Наприклад, в стані активації, душевного підйому, переживаючи позитивні емоції, людина стає менш вразлива до будь-яких захворювань [2].

Узагальнюючи, можна дійти висновку стосовно наявності, розвитку і взаємодії внутрішньоособистісних конфліктів, притаманних при певних психосоматичних хворобах. Але наявність одних тільки *інтрапсихічних конфліктів* ще не зумовлює виникнення хвороби. Для цього повинно бути фізіологічне підґрунтя – *вразливість певних органів* (конституційна чи набута в ранньому віці). Присутність цих двох факторів – тобто вразливості органу і характерного інтрапсихічного конфлікту – все ж таки не повністю пояснює появу самих симптомів. І органічні, і психічні передумови існують задовго до того, як розвивається хвороба. Виникає питання про передумови, які прискорюють розвиток хвороби. Науковці вважають, що крім внутрішньоконфліктних тенденцій і вразливості органу існує третя умова – пусковий механізм, котрий визначений як *ситуація-прискорювач*. Людина зі специфічною вразливістю органу і характерним інтрапсихічним конфліктом захворіє відповідною хворобою лише в тому випадку, коли випадковий поворот подій в її житті мобілізує її центральний конфлікт, призводячи до руйнування психічного захисту організму. При щасливому збігу обставин, якщо відповідна ситуація не виникне, не дивлячись на фізіологічну вразли-

вість органу і інтраконфліктні тенденції, людина може ніколи не захворіти тією хворобою, до якої вона схильна психологічно і органічно [2; 3].

М. Шур запропонував *теорію «десоматизації і ресоматизації»*, що пояснює виникнення психосоматичних симптомів (гіпертонії і ін.) внаслідок порушення підсвідомого реагування на конфлікти через «ресоматизацію» – повернення, «фізіологічну регресію» до існуючих в дитячому віці примітивних соматовегетативних реакцій, котрі при тривалому несприятливому впливі призводять до маніфестацій захворювання [3].

Розробники *«нейрогуморальної теорії»* Г. Сельє та У. Кеннон основними «учасниками» реакції адаптації до будь-якої конфліктної ситуації вважають вегетативну нервову систему, ендокринний апарат і гуморальні фактори. У відповідь на стресову ситуацію (яка часто є початком внутрішнього конфлікту) гіпофіз виробляє АКТГ, наднирники виділяють кортизол, адреналін, норадреналін, в сироватці крові підвищується рівень холестерину, тригліцеридів. Гіпофіз також впливає на щитовидну та інші ендокринні залози. Імунітет погіршується. У світлі нейрогуморальних теорій психосоматичні хвороби розуміють як відповідь на шкідливі фізичні і психічні впливи. Спираючись на фізіологічні механізми, дослідники пояснюють виникнення, так званих, хвороб адаптації (есенціальної гіпертензії, виразки) [3].

За *теорією «вихідного (базисного) порушення»* М. Балінта людям, що схильні до психосоматичних захворювань, особливо при гіпертонії важче проявляти негативні емоції, конфлікти, ніж здоровим людям. Для «вихідного (базисного) порушення» характерна нестача зовнішнього (поведінкового) відреагування внутрішніх *конфліктів*. Тому такі люди примушені вирішувати свої інтрапсихічні конфлікти на рівні тіла. Їх інтрапсихічна напруга в значній мірі пов'язана (виражена) з соматичними реакціями, а здатність до психічних, символічних і вербальних виразів обмежена [3].

Згідно гіпотези про *кортико-вісцеральне походження* психосоматичних порушень, створеної К.М. Биковим та І.Т. Курциним, виникнення психосоматичних хвороб пов'язано з конфліктною ситуацією між збудженням і гальмуванням в корі та підкірці. Було виявлено, що в більшості випадків психосоматично хворими є особи зі слабким та невірноваженим сильним типом нервової системи. Ці типи найбільш чутливі та вразливі до зовнішніх і внутрішніх *конфліктів*. Вибірковість локалізації



хворобливого процесу пов'язана з функціональним станом органу чи системи органів, його підвищеною реактивністю та зниженою опірністю [2; 3].

**Висновки.** Підсумовуючи все вищесказане, треба зазначити, що найважливішим досягненням сучасної медичної психології є встановлений факт: симптоми хвороби можна представити, з одного боку, як прояв органічних змін, а з другого боку, як свідчення тяжкого душевного стану чи глибокого внутрішнього конфлікту, дисгармонії особистості. Тому нерідко замість душевних виникають тілесні (фізичні) прояви хвороби як, наприклад, бронхіальна астма, посилене серцебиття та інші, котрі в деякій мірі відображують інтрапсихічний конфлікт. Не слід забувати, що взагалі при будь-якій хворобі, навіть при пухлині, інтрапсихічні фактори грають істотну роль як психосоматичні та соціальні.

#### **Список використаних джерел**

1. Волошко Н.І. Психологія становлення здорового способу життя учасників навчально-виховного процесу : монографія / Н.І. Волошко; за ред. В.В. Рибалки. – К. : Логос, 2015. – 416 с.
2. Волошко Н.І. Психологічні особливості внутрішньоособистісних конфліктів у хворих на артеріальну гіпертензію : монографія / Н.І. Волошко. – К. : Наук. світ, 2009. – 198 с.
3. Кулаков С.А. Основы психосоматики / С.А. Кулаков. – СПб. : Речь, 2003. – 288 с.
4. Психологічне обґрунтування заходів пропагування психогігієнічного виховання та здорового способу життя серед сучасної молоді : Монографія / [С.Д. Максименко, С.І. Болтівець, О.М. Кокун, О.В. Губенко та ін.]; за заг. ред. С.Д. Максименка. – К. : ДП «Інформ.-аналіт. агенство», 2012. – 152 с.

#### **Spysok vykorystanyh dzherel**

1. Voloshko N.I. Psychologija stanovlennja zdravogo sposobu zhyttja uchasnykiv navchal'no-vyhovnogo procesu : monografija / N.I. Voloshko; za red. V.V. Rybalky. – K. : Logos, 2015. – 416 s.
2. Voloshko N.I. Psychologichni osoblyvosti vnutrishn'oosobystisnyh konfliktiv u hvoryh na arterial'nu gipertenziju : monografija / N.I. Voloshko. – K. : Nauk. svit, 2009. – 198 s.
3. Kulakov S.A. Osnovy psihosomatiki / S.A. Kulakov. – SPb. : Rech', 2003. – 288 s.

4. Psychologichne obgruntuvannja zahodiv propaguvannja psyhologijenichnogo vyhovannja i zdorovogo sposobu zhyttja sered suchasnoi' molodi : Monografija / [S.D. Maksymenko, S.I. Boltivec', O.M. Kokun, O.V. Gubenko ta in.]; za zag. red. S.D. Maksymenka. – K. : DP «Inform.-analit. Agenstvo», 2012. – 152 s.

**N.I. Voloshko. Psychosomatic illnesses as a result of influence of negative psychological factors.** The article is devoted to the analysis of negative psychological factors which predetermine development of certain psychosomatic illnesses. It is envisaged specific intraconflictal feelings appropriate to people with different psychosomatic illnesses, such as: arterial hypertension; ulcerous illness; bronchial asthma; diabetes mellitus; neurodermatitises; rheumatoid arthritis; endocrine illnesses.

The author have analyzed and generalized basic theories of development of psychosomatic illnesses, such as: psychophysiological «theory of specificity» of F. Aleksander, conception of «conversion hysteria» of Z. Freud, theory of «desomatizations and resomatizations» of M. Schur, «neurochemical theory» of H. Selye, theory of «initial (base) disorders» of M. Balint, theory of «cerebral origin of psychosomatic illnesses» of K.M. Bykov.

There were outlined 3 basic factors, which predetermine development of psychosomatic illnesses, such as: presence of specific intrapersonal conflicts of people with certain psychosomatic illnesses; vulnerability of certain organs (innate or purchased early); stress situation-accelerating, which influences on a patient. It is found out that a person with specific vulnerability of an organ and certain intraconflictal experiencing will become ill by corresponding psychosomatic illnesses only in that case, when the casual turn of events in his life is mobilized by his central conflict, resulting in destruction of psychical defence of organism; if a corresponding stress situation will not arise up, in spite of physiological vulnerability of organ and intraconflictal tendency, a person can never become ill of that illness to which he is inclined psychologically and organically.

**Key words:** psychosomatic illnesses, specific intraconflictal experiencing, physiological vulnerability of organs, stress situation.

*Received July 16, 2015*

*Revised August 18, 2015*

*Accepted September 22, 2015*