

УДК 159.922

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7\(12\)-542-552](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-7(12)-542-552)

Бочелюк Віталій Йосипович доктор психологічних наук, професор, Заслужений працівник освіти України, професор кафедри соціальної роботи та психології, Національний університет «Запорізька політехніка», вул. Тургенева, 39, м. Запоріжжя, 69063, тел.: (066) 292-43-47 <https://orcid.org/0000-0001-8727-3818>

Панов Микита Сергійович доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри спеціальної освіти та психології, Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, вул. Наукового містечка, 59, м. Запоріжжя, 69017, тел.: (050) 936-10-29, <https://orcid.org/0000-0002-5085-8895>

Спицька Ліана Вікторівна доктор психологічних наук, професор, професор кафедри практичної психології та соціальної роботи, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, проспект Центральний 59-а, м. Сєверодонецьк, 93406, тел.: (096) 760-26-45, <https://orcid.org/0000-0002-9004-727X>

ПСИХОСОМАТИЧНІ РОЗЛАДИ: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ

Анотація. У статті представлено розгляд сучасного стану дослідження та наукових проблем феномену психосоматичного розладу. Визначено, що сучасна наука володіє рядом наукових даних щодо чинників виникнення психосоматичних розладів та з цього приводу вченими висувається величезна кількість наукових теорій, потребує розробки питання діагностичних критеріїв психосоматичних розладів та розуміння психосоматичної норми. В роботі вказується на те, що окремим питанням є проблема психосоматичної норми. Якщо розглядати психосоматику у широкому плані як взаємозв'язок, дуальність психічного та фізичного, ми неодмінно розуміємо, що коло інтересів психосоматики – не лише хвороби. Знання про вплив мозку та соматичні симптоми можуть використовуватись у тілесно-орієнтованій, танцювально-руховій терапії тощо з метою регуляції емоційного стану, на основі знань з психосоматики можуть надаватися рекомендації та розроблятися тілесні вправи для допомоги під час стресу та ін. Саме поняття норми у психосоматиці ставить її у площину науки. Поняття нормальної (здорової) психосоматики дозволяє простежити взаємозалежність, зворотній зв'язок, результат. Медична та психологічна практика потребують розширення переліку психогенних захворювань на основі ґрунтовної наукової доказової бази. Подальші

дослідження у сфері психосоматики нададуть можливість більш детальної розробки протоколів психотерапевтичної допомоги пацієнтам із психосоматичними розладами. Отже, на сучасному етапі розвитку науки, питання психосоматичних розладів має ряд наукових проблем, які ми визначаємо як термінологічну, діагностичну, методологічну та психотерапевтичну. На основі огляду наукової літератури стверджується, що дослідження психосоматичних розладів має ряд здобутків, проте ще більше питань залишаються відкритими для перспектив подальших наукових досліджень.

Ключові слова: психосоматика, соматопсихологія, психосоматичний розлад, психосоматика норми, психосоматичні захворювання.

Bocheliuk Vitalii Yosypovych Full Doctor in Psychology, Professor, Honored Education Worker of Ukraine, Professor at the Department of Social Work and Psychology, Zaporizhzhia Polytechnic National University of «Zaporizhzhia Polytechnic» National University, Turhenyeva St., 39, Zaporizhzhya, 69063, tel.: (066) 292-43-47, <https://orcid.org/0000-0001-8727-3818>

Panov Mykyta Serhiyovych Full Doctor in Psychology, Assistant Professor, Professor at the Department of Special Education and Psychology of Municipal Institution of Higher Education «Khortytsia National Educational Rehabilitation Academy» of Zaporizhzhia Regional Council, Naukovoho mistechka St., 59, Zaporizhzhya, 69017, tel.: (050) 936-10-29, <https://orcid.org/0000-0002-5085-8895>

Spytska Liana Viktorivna Full Doctor in Psychology, Professor, Professor at the Department of Practical Psychology and Social Work of Volodymyr Dahl East Ukrainian National University, 59A, Central Prospect, Severodonetsk, 93406, tel.: (096) 760-26-45, <https://orcid.org/0000-0002-9004-727X>

PSYCHOSOMATIC DISORDERS: STATUS OF THE PROBLEM

Abstract. The article presents a review of the current state of research and scientific problems of the phenomenon of psychosomatic disorders. It is determined that modern science has a number of scientific data on the causes of psychosomatic disorders and in this regard, scientists put forward a huge number of scientific theories, requires the development of diagnostic criteria for psychosomatic disorders and understanding of psychosomatic norms. The paper points out that a separate issue is the problem of psychosomatic norms. If we consider psychosomatics in a broad sense as a relationship, the duality of mental and physical, we certainly understand that the interests of psychosomatics – not just disease. Knowledge of the influence of the brain and somatic symptoms can be used in body-oriented, dance-movement

therapy, etc. to regulate emotional state, based on knowledge of psychosomatics can provide recommendations and develop physical exercises to help with stress, etc. The very concept of norm in psychosomatics puts it in the plane of science. The concept of normal (healthy) psychosomatics allows us to trace the interdependence, feedback, result. Medical and psychological practice need to expand the list of psychogenic diseases on the basis of sound scientific evidence. Further research in the field of psychosomatics will provide an opportunity to develop more detailed protocols for psychotherapeutic care for patients with psychosomatic disorders. Thus, at the present stage of development of science, the issue of psychosomatic disorders has a number of scientific problems, which we define as terminological, diagnostic, methodological and psychotherapeutic. Based on a review of the scientific literature, it is argued that the study of psychosomatic disorders has a number of achievements, but even more questions remain open for future research.

Keywords: psychosomatics, somatopsychology, psychosomatic disorder, psychosomatic norms, psychosomatic diseases.

Постановка проблеми. Психосоматика є досить молодого галуззю наукових знань, проте вона має значну передісторію розвитку. Питання зв'язку психічного та тілесного цікавило вчених з античних часів, значний внесок у розвиток науки було внесено фізіологами В. Бехтеревим І. Павловим, та ін. Проблеми взаємозв'язку соматичного та психічного представлені у працях Т. Андрущенко, Л. Дідківської, Є. Ільїна, Г. Мозгової, Л. Наказної, А. Лобазової, Н. Логінової, В. Мурзи, В. Нікітої Л. Шеховцової та ін. сучасних вчених. Втім, багато запитань, які постали перед психосоматикою на початку її становлення, є актуальними й зараз, а інші, викликані потребою практики, лише набувають своєї актуальності.

Мета статті – визначити та проаналізувати сучасні проблеми психосоматичних розладів у науці.

Виклад основного матеріалу. Термін «психосоматика» вперше запропонував у 1818 р. J. Heinroth, який дав пояснення багатьом соматичним хворобам як психогенним. Через 10 років М. Якобі ввів поняття «соматопсихічні хвороби». Однак лише через століття у 1922 році до лікарської лексики увійшли терміни «психосоматика» та «соматопсихіатрія» (F. Deutsch) [2]. Довгий час у науці не було чіткого розуміння термінології: А. Петровський та М. Ярошевський (1990), В. Зінченко (1999) розглядали психосоматику вузько – лише як вплив психічної діяльності на функціонування організму та розвиток соматичних хвороб; В.В.Ніколаєва та Г. Аріна (1996), Н. Билкіна (1997) В. Бротігайм (1999), А. Манегетті (2003) надають досить широке визначення терміну, розглядаючи психосоматику як науку про єдність душевного (психічного) та тілесного (соматичного) [4].

На сучасному етапі розвитку наука знайшла вирішення термінологічної дилеми розглядаючи психосоматику у двох значеннях: одне – пов'язане з його

застосуванням в області медицини, інше – з хворобами, в патогенезі яких важливу роль відіграють психологічні, психовегетативні фактори та риси особистості. Розлади, які належать до психосоматичних, включають не лише психосоматичні захворювання в традиційному, вузькому розумінні цього терміна, але й значно ширше коло порушень – соматизовані розлади, патологічні психогенні реакції на соматичні захворювання та інші, а також психічні розлади, які часто ускладнюються соматичною патологією [2]. Таким чином, у рамках психоцентричного підходу у психосоматиці аналізується вплив на виникнення, клінічні прояви, перебіг і прогноз захворювання гострого і хронічного психічного стресу, а також різноманітних характеристик, пов'язаних з психічним статусом пацієнта. У рамках соматоцентричного підходу вивчається вплив особливостей клінічних проявів і перебігу хвороби на суб'єктивне сприйняття пацієнтом свого захворювання і особливості психічних розладів, маніфестація яких пов'язана з соматичним стражданням [4]. Тим не менш, протистояння «психіків» та «соматиків» у науці продовжується й надалі, хоча й перейшло в більш латентну фазу. Внаслідок цього і предмет психосоматики залишається суперечливим та буде уточнюватись по мірі накопичення наукових фактів та рухаючись за потребами практики. Отже, першу проблему сучасної психосоматики, умовно можна назвати термінологічною.

Предметом дослідження психосоматики є психосоматичні розлади. Даний термін також є неоднозначним та розглядається у двох варіаціях: у широкому значенні – як порушення фізіологічних функцій організму, що виникли під впливом психічного стресу, та у вузькому розумінні – як розлади, що супроводжуються органічними змінами [4].

Термінологічна дилема підіймає перед сучасною психосоматикою іншу наукову проблему – діагностично-методологічну.

У медицині існує цілий ряд захворювань невідомої етіології. Передбачається значний вплив саме психічної діяльності людини на виникнення таких захворювань, втім визначення та наукове доказування такого впливу є методологічно складним питанням. Соматопсихічний підхід є дещо зрозумілішим у плані методології дослідження, проте також залишає багато запитань для майбутніх досліджень. Як проміжне вирішення вищезазначеного питання вченими запропоновано чотири групи психосоматичних симптомів:

- а) Психосоматичні симптоми як прояв конфліктного переживання
- б) Психосоматичні симптоми як індикатори конфліктного або недостатнього переживання
- в) Психосоматичні симптоми як супутні прояви передпсихотичних і психотичних розладів
- г) Психосоматичні симптоми при чисто соматичних захворюваннях

Медична література пропонує таку класифікацію психосоматичних розладів:

- Конверсійний симптом – являє собою самонавіюваний розлад. Це проєкція психічної реальності на тілесну сферу, де соматична відповідь є спробою вирішення конфлікту. Симптом має символічний характер;

- Функціональний синдром представлений переважною частиною «проблемних пацієнтів», які приходять на прийом із різнобарвною картиною часто невизначених скарг щодо серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, рухового апарату, органів дихання або сечостатевої системи;

- Психосоматози – істинно психосоматичні хвороби, в основі яких первинно тілесна реакція на конфліктне переживання, пов'язана з морфологічно встановлюваними змінами і патологічними порушеннями в органах [4].

У сучасних класифікаціях психічних захворювань (DSM-IV, МКХ-10) немає єдиної рубрики психосоматичних розладів. Проте у 10-му перегляді Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) (1994) відображено нове розуміння психосоматичних розладів, воно ж і є офіційним закріпленням психосоматичних розладів у медичній літературі. Цією класифікацією передбачається можливість розвитку або загострення хронічних соматичних захворювань під впливом психологічних і соціальних факторів. У такому випадку основне захворювання отримує додатковий код F54. Необхідно, щоб психологічні обставини були достовірно пов'язані з початком або загостренням захворювання, а супутні їм органічні порушення чітко зафіксовані. Крім того, в МКХ-10 представлена діагностична категорія «Соматоформний розлад» (F45), що включає такі варіанти, як соматизація, соматоформна вегетативна дисфункція, соматоформний больовий розлад, іпохондричний розлад [4].

Історично класичними прикладами психосоматичних захворювань є так звана «сімка», до якої відносять такі захворювання: есенціальна гіпертонія, бронхіальна астма, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки та шлунку, неспецифічний виразковий коліт, нейродерміт, ревматоїдний артрит, гіпертиреозний синдром [5]. Очевидно, що цей перелік має бути набагато більший, однак потребує додаткових досліджень та наукового доказування.

Експерти ВООЗ визначили такі основні ознаки психічного розладу:

- наявність чіткого психологічного дискомфорту;
- порушення спроможності виконувати певну роботу або навчатися;
- підвищення ризику смерті, страждання або порушення діяльності [2].

Зазначені критерії є точними й широкими водночас, що лише наголошує на необхідності їх уточнення.

Актуальність питання діагностики психосоматичних розладів визначається й потребами сучасної медицини. Пацієнти із психосоматичними хворобами часто безуспішно лікуються у лікарів різних спеціальностей, мігруючи від одного до іншого. Наявні медичні діагностичні підходи є ефективними щодо діагностики конкретного розладу, проте не розглядають

людину цілісно. Лікарі-практики зустрічаються з тим, що пацієнт може мати супутні як соматичні, так і психічні розлади, що значно впливає на процес та ефективність лікування. Така категорія пацієнтів є найбільш складною, адже більшість із них звертаються до спеціалістів вузького профілю, які намагаються лікувати основну хворобу, не враховуючи стан пацієнта та ті інтегральні показники, що часто призводять до ускладнення та фатальних наслідків. Проте саме ця категорія є найбільш розповсюдженою. Як зазначає статистика ВООЗ, люди віком до 40 років мають по 2–4 захворювання, до 60 років цей «букет» уже складає 5–7 недуг, а після 70 років – 8-10 і більше. Так звана поліморбідність збільшується з 10% у віці до 19 років до 80% у осіб, яким понад 80 років. У 50% випадків пацієнти мають загальномедичну коморбідність (наявність у пацієнта з психічними розладами соматичної патології), у 42% спостерігається психіатрична коморбідність (виникнення у пацієнта з психічним розладом ще одного розладу психіки або поведінки), для 19% характерною є поєднана коморбідність (одночасно наявність у пацієнта соматичної і двох психіатричних патологій або психіатричної та наркологічної) [7].

Окремим питанням є проблема психосоматичної норми. Якщо розглядати психосоматику у широкому плані як взаємозв'язок, дуальність психічного та фізичного, ми неодмінно розуміємо, що коло інтересів психосоматики – не лише хвороби. Знання про вплив мозку та соматичні симптоми можуть використовуватись у тілесно-орієнтованій, танцювально-руховій терапії тощо з метою регуляції емоційного стану, на основі знань з психосоматики можуть надаватися рекомендації та розроблятися тілесні вправи для допомоги під час стресу та ін. А. Лобазова вважає, що саме поняття норми у психосоматиці ставить її у площину науки, адже неможливо розглядати патологію безвідносно до норми. Поняття нормальної (здорової) психосоматики дозволяє простежити взаємозалежність, зворотній зв'язок, результат. В свою чергу В. Шмаргун пропонує створення «психосоматики норми» як окремої галузі наукових досліджень, відділеної від медичного підходу, а такого, що вивчає психосоматичні особливості дитини за нормального розвитку, які включають серсорноперцептивні, сенсорномоторні, психомоторні характеристики, інші якості тілесності як комплекс психосоматичних особливостей індивіда [1].

Такі вчені як Б. Любан-Плоцц, І. Малкіна-Пих та інші розділяють психосоматичні реакції та психосоматичні розлади. Під психосоматичними реакціями розуміється соматична реакція, яка з'являється унаслідок переживання напружених життєвих ситуацій, але вона не є наслідком серйозних аномалій душевного розвитку та зникає із зміною життєвої ситуації. Таке розділення ставить перед наукою нову діагностичну проблему – як визначити межу між психосоматичним розладом та психосоматичною реакцією? Під час складних психотравмуючих подій, як наприклад війна, яка

відбувається зараз в Україні, психологічний стан населення неодмінно відображається на фізичному самопочутті, загострюються хронічні хвороби, з'являються функціональні порушення та ін. Звісно, дана теза базується на наших припущеннях, очевидно, що детальних статистичних досліджень цього питання поки не існує. Але як відділити психосоматичну реакцію від психосоматичного розладу у випадку, коли психотравмуюча подія і складні життєві обставини довготривалі й стають умовами життя?

Закономірно підіймається питання психологічного здоров'я особистості загалом, його критеріїв та способів підтримки відповідно. Психіатр С. Корсаков вказує, що чим гармонійніше об'єднані всі істотні властивості, що складають особистість, тим більш вона стійка, урівноважена та здатна протидіяти впливам, що прагнуть порушити її цілісність. Благополуччя в психічному здоров'ї особистості може бути порушене домінуванням певних негативних рис характеру, дефектами у моральній сфері, неправильним вибором ціннісних орієнтацій тощо. Найбільш комплексним та всеосяжним є системно-динамічна концепція П. Сидорова та І. Новікова, яка полягає в тому, що для розвитку психосоматичного захворювання необхідні етапи соціо, психо- та патогенезу. Соматогенез передбачає розвиток систем і функцій організму, психогенез – розвиток психічних функцій, соціогенез – розвиток соціальних ролей і відносин. Модель передбачає комплексний підхід до складних психично-наслідкових зв'язків та, на думку авторів, враховує всі зовнішні та внутрішні фактори виникнення психосоматичних захворювань. Вони вважають, що спочатку виникають напруженість та дисбаланс у складній багаторівневій системі соціуму, передусім стресор, специфічний для кожної особистості. Специфічність визначається тим, що стресовий фактор супроводжується «вітальним страхом», оскільки розпізнається як загроза благополуччю, пов'язана зі збігом стресора із значимою життєвою сферою, яка формується у ранньому дитинстві, в процесі соціалізації і залежить від особливостей виховання дитини [5].

Л. Колесніченко на основі аналізу наукових джерел визначає, що патогенез психосоматичних розладів надзвичайно складний і визначається певними причинами:

- неспецифічною спадковою і вродженою обтяженістю соматичними порушеннями;
- спадковою схильністю до психосоматичних розладів;
- нейродинамічними зрушеннями;
- особистісними особливостями особистості;
- психічним і фізичним станом під час дії психотравмуючих подій;
- наявністю несприятливих родинних і інших соціальних чинників;
- особливостями психотравмуючих подій [3].

Отже, виникнення психосоматичного розладу пов'язано із дією різноманітних чинників різного спрямування. Та незважаючи на спроби

мультидисциплінарного інтегративного підходу, питання чинників психосоматичних розладів не втрачає актуальності. На сьогоднішній день у сучасній психосоматичній медицині існує понад триста різноманітних концепцій психосоматичних взаємозв'язків, проте остаточно зрозуміло лиш те, що психосоматичний розлад викликається психічним стресом, що є надто широким формулюванням, яке не дає можливості його застосування у психотерапевтичній та медичній практиці.

Поширеною є думка про невідреаговані негативні емоції як причину психосоматичних розладів. Переживання негативних емоцій викликає фізіологічну реакцію організму у вигляді підвищення артеріального тиску, м'язового тону, надлишкового цукру в крові, гормонів стресу (адреналіну, норадреналіну) та активізації кровообігу. У тваринному світі, до якого відноситься і людина, слідом за фізіологічною реакцією настає моторна, однак у цивілізованому світі внаслідок високого самоконтролю моторні реакції відсутні. Внаслідок цього спочатку порушується вегетативна регуляція внутрішніх органів, що в свою чергу призводить до їх ураження. Таким чином, негативні емоції є безумовно шкідливими для організму людини, якщо безпосередньо не реалізуються у її поведінці. Першими проявами психосоматичної хвороби з боку емоційно-чуттєвої сфери є погане самопочуття, яке людина часто пояснює сама собі наслідком втоми. Надалі розлад проявляється на клінічному рівні та розширюється симптомокомплекс з боку інших психічних функцій: порушується сон, звужується коло інтересів, виснажується увага, пам'ять, знижується швидкість мисленнєвих операцій, спостерігається підвищення емоційна лабільність, плаксивість, вразливість [5].

Втім, незважаючи на беззаперечну позицію про вплив негативних емоцій та їх роль у формуванні психосоматичних розладів, достеменно невідомо, які саме емоції викликають які типи хвороби. Варто зазначити, що саме це питання цікавило ще мислителів та лікарів античності, який мали на цей рахунок свої уявлення. Проте незважаючи на накопичену кількість наукових знань, теорій та дослідницького матеріалу, однозначної науково доведеної позиції з цього приводу не існує.

Потребує подальшої розробки та уточнень питання психотерапії психосоматичних розладів. Невизначеність причин та неточність діагностичних критеріїв психосоматичних розладів утруднює психотерапевтичне втручання змушуючи психотерапевта діяти «навпомацки». Тим не менш науковці прагнуть розробити протоколи психологічної допомоги при психосоматичних розладах.

В. Стречень, досліджуючи психологічну допомогу дітям з психосоматичними розладами, вважає, що вона повинна включати психодіагностику, тобто дослідження симптомів та з'ясування обставин появи емоційних порушень, аналіз сімейної атмосфери та батьківського впливу; роботу з сім'єю в питанні психологічної просвіти та інформування зв'язку між

емоціями та фізіологічними станами; корекцію сімейної взаємодії та роботу з оточенням, і, звичайно, психокорекційну роботу з дитиною, яку слід привчати до оволодіння навичками саморегуляції, розуміння власних емоцій, відпрацювання нових способів взаємодії з навколишніми [6].

Як і сам феномен психосоматичного розладу, психотерапія психосоматики має бути комплексною та системною. Вона має базуватися на різних напрямках психотерапії (психоаналітичної, арт-терапевтичної, тілесної, когнітивно-поведінкової тощо), поєднувати різні форми (індивідуальну та групову), поєднувати як психологічні, так і медичні методи допомоги [3].

Л. Колесніченко пропонує надання психотерапевтичної допомоги хворим із психосоматичними розладами у ряд етапів, кожен з яких має свої психотерапевтичні задачі. На *першому етапі* клієнт отримує можливість вербалізувати свої переживання і розповісти про себе, що сприяє відсічі іпохондричних страхів та викликає відчутне покращення самопочуття. Мета цієї стадії – підтримка та підбадьорення клієнта, встановлення довіри до психотерапевта, підвищення мотивації до психотерапії. На *другому етапі* за допомогою конкретних прикладів обговорюється емоційний зміст переживання клієнта, підтримуються спроби особи з психосоматичними розладами вербалізувати і диференціювати власні почуття. Мета другої стадії - розвиток здатності клієнта до сприйняття власних почуттів і переживань. Психотерапевт тут має визначити домінуючий афект клієнта, зрозуміти фрустраційно-агресивні прагненнями клієнта та осмислити розуміння та ставлення клієнта до своїх переживань. *Третя стадія* - стабілізації стосунку. На цій стадії відбувається поглиблення саморефлексії та усвідомлення клієнтом внутрішнього конфлікту, а також знаходження ним зв'язку між соматичними симптомами і конфліктною ситуацією. Супровід психотерапевтом саморефлексії клієнта має сприяти створенню позитивної мотивації щодо конфліктперероблюючої терапії. Психотерапевту слід дуже обережно конфронтувати клієнта, так щоби клієнт не відчував надмірного психічного болю або загрози від «розкриваючої» терапії. Це може спричинити його протест проти змін своєї поведінки та характеру взаємин, що призведе до відмови від подальшої бесіди. Підвищення рівня тривоги та опору клієнта є сигналом для припинення психотерапевтичного опрацювання конфлікту. При цьому потрібно концентрувати увагу на психічному статусі клієнта і його поведінці та констатувати його фактичну нездатність до переробки давнього конфлікту. Важливо зрозуміти, що на даний момент клієнт знайшов для себе найкращий спосіб проживати цю ситуацію та встановлювати відповідну внутрішню рівновагу. *Завершальний етап* - перехід до тривалої психотерапевтичної роботи, яка поєднує елементи підтримуючої та експресивно-вскриваючої психотерапії. Ця стадія є можливою за умови позитивного проходження клієнтом попередніх етапів [3].

Висновок. Дослідження психосоматичних розладів має ряд здобутків, проте ще більше питань залишаються відкритими для перспектив подальших наукових досліджень. Сучасна наука володіє рядом наукових даних щодо чинників виникнення психосоматичних розладів та з цього приводу вченими висувається величезна кількість наукових теорій. Потребує розробки питання діагностичних критеріїв психосоматичних розладів та розуміння психосоматичної норми. Медична та психологічна практика потребують розширення переліку психогенних захворювань на основі ґрунтовної наукової доказової бази. Незважаючи на більш ніж 100-літню історію психосоматики як науки, нові наукові факти лише підкреслюють неточності у формулюванні базових понять. Подальші дослідження у сфері психосоматики нададуть можливість більш детальної розробки протоколів психотерапевтичної допомоги пацієнтам із психосоматичними розладами. Отже, на сучасному етапі розвитку науки, питання психосоматичних розладів має ряд наукових проблем, які ми визначаємо як термінологічну, діагностичну, методологічну та психотерапевтичну.

Література:

1. Видолоб Н.О. До питання норми у психосоматиці. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Вип.6 Том 1. 2017. С.9-13.
2. Грицюк І.М. Основи психосоматики: методичні матеріали для студентів спеціальності «Практична психологія». Луцьк: Вежа-Друк, 2016. 27с.
3. Колесніченко Л.А. Особливості надання психологічної допомоги особам з психосоматичними розладами. Матеріали доповідей учасників *II Всеукраїнського конгресу із соціальної психології «Соціальна психологія сьогодні: здобутки і перспективи»*. Київ, 2019. 391с. С.165-166.
4. Лекційний матеріал з курсу дисципліни «Психосоматика». Модульне середовище для навчання Хмельницького національного університету. URL: <https://msn.khnu.km.ua/mod/page/view.php?id=113655> (дата звернення 03.06.2022).
5. Перетятко Л.Г., Тесленко М.М. Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми. *Психологія і особистість*. №2 (12). 2017. С.137-147.
6. Стречень В.О. Особливості використання символдрами в консультуванні дітей з психосоматичними розладами. *Актуальні проблеми теоретичної та консультативної психології* : матеріали V Міжнародної науково-практичної інтернетконференції (21-22 квітня 2021 року) / укладачі : І. С. Булах, Н. В. Гузій, Ю. М. Кашпур. Вип. 2. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. 176 с. С.76-80.
7. Фільц О.О. Звіт про науково-дослідну роботу «Особливості клінічного поліморфізму коморбідних станів в психіатрії та наркології. Психіатрична допомога військовослужбовцям в Україні. Львів: ЛМНУ ім. Данила Галицького, 2020. 65с.

References:

1. Vidolob, N.O. (2017). Do pitannja normi u psihosomatici [On the question of norms in psychosomatics]. *Naukovij visnik Hersons'kogo derzhavnogo universitetu - Scientific Bulletin of Kherson State University*, 6, 1, 9-13 [in Ukrainian].
2. Gricjuk, I.M. (2016). Osnovi psihosomatiki: metodichni materialy dlja studentiv special'nosti «Praktichna psihologija» [Fundamentals of psychosomatics: methodical materials for students majoring in "Practical Psychology"]. *Luc'k: Vezha-Druk* [in Ukrainian].

3. Kolesnichenko, L.A. (2019). Osoblivosti nadannja psihologichnoï dopopogi osobam z psihosomatichnimi rozladami [Features of providing psychological assistance to persons with psychosomatic disorders]. Proceedings from: II Vseukraïns'kogo kongresu iz social'noï psihologii «Social'na psihologija s'ogodni: zdotutki i perspektivi» – The II All-Ukrainian Congress of Social Psychology "Social Psychology Today: Achievements and Prospects". Kiïv (pp. 165-166) [in Ukrainian].
4. Lekcijnij material z kursu disciplini «Psihosomatika». Modul'ne seredovishhe dlja navchannja Hmel'nic'kogo nacional'nogo universitetu. [Lecture material from the course of the discipline "Psychosomatics". Modular learning environment for Khmelnytsky National University]. msn.khnu.km.ua Retrieved from <https://msn.khnu.km.ua/mod/page/view.php?id=113655> [in Ukrainian].
5. Peretjat'ko, L.G., Teslenko, M.M. (2017). Psihosomatichni rozladi: suchasnij stan problemi [Psychosomatic disorders: the current state of the problem]. Psihologija i osobistist' - Psychology and personality, 2 (12), 137-147 [in Ukrainian].
6. Strechen', V.O. (2021). Osoblivosti vikoristannja simvoldrami v konsul'tuvanni ditej z psihosomatichnimi rozladami [Features of the use of symbol dramas in counseling children with psychosomatic disorders]. Proceedings from '5: V Mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiia «Aktual'ni problemi teoretichnoï ta konsul'tativnoï psihologii» – The Fifth International Scientific and Practical Conference «Actual problems of theoretical and consultative psychology». (pp. 76-80). Kiïv : Vid-vo NPU imeni M. P. Dragomanova [in Ukrainian].
7. Fil'c, O.O. (2020). Zvit pro naukovo-doslidnu robotu «Osoblivosti klinichnogo polimorfizmu komorbidnih staniv v psihiatriï ta narkologii. Psihiatrichna dopomoga vijs'kovosluzhbovcjam v Ukraïni [Report on research work "Features of clinical polymorphism of comorbid conditions in psychiatry and addiction. Psychiatric care for servicemen in Ukraine]. L'viv: LMNU im. Danila Galic'kogo [in Ukrainian].