



СЕРІЯ «Психологія»

УДК 159.97

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-9\(27\)-313-334](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2022-9(27)-313-334)

Бочелюк Віталій Йосипович доктор психологічних наук, професор, Заслужений працівник освіти України, 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.: (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, вул. Шевченка, 12, м. Кам'янець-Подільський, 32316, тел.: (096) 760-26-45, <https://orcid.org/0000-0002-9004-727X>

РЕАБІЛІТАЦІЙНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ПРИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Анотація. У статті здійснено аналізування особливостей реабілітаційної психологічної допомоги при психосоматичних захворюваннях. Зазначено, що сучасний період розвитку суспільства характеризується зростанням стресового впливу на людину. Підкреслено, що несприятливі соціальні процеси, гонитва за досягненнями, зростання конкуренції, недостатність часу, невміння організувати відпочинок – призводить до значного зростання рівня напруги. При цьому, дослідження підтверджують, у переважній мірі, відсутність навичок подолання стресів у осіб різного віку та статі. Наголошено на необхідності біопсихосоціального підходу до організації реабілітаційного процесу, тому підкреслено значення також медикаментозної терапії (для певних груп хворих



залежно від стадії та тяжкості перебігу захворювання, ступеня органічного ураження) та соціальної реабілітації (особливо при тяжких психосоматичних захворюваннях). Підкреслено, що важливим акцентом у реабілітаційному процесі є мотивація клієнта з психосоматичним захворюванням. Мотивація звернення фахівця пацієнта з психосоматичним розладом може бути обумовлена, по-перше, неможливістю знайти допомогу в класичній медичній моделі або здійснюватися за направлення лікаря загального профілю; по-друге, причиною звернення можуть бути вторинні психологічні порушення, спричинені фізичними симптомами. Резюмовано, що для успішного залучення клієнта в реабілітаційний процес та досягнення позитивних змін процес повинен будуватися без заперечення та руйнування суб'єктивних уявлень особистості з психосоматичним захворюванням. Розглянуто основні підходи до реабілітації пацієнтів з психосоматичними захворюваннями виходячи з теоретичних позицій різних наукових психологічних шкіл. Визначено, що кожна з проаналізованих теорій має свої підстави, які можуть бути покладені в основу реабілітаційного процесу. Зауважено, що вибір підходу доцільно здійснювати як відповідно до теоретичних переваг консультанта, особистісних, соціально-психологічних особливостей клієнта, так і у відповідності до характеру самого психосоматичного розладу. Наголошено, що знання і облік проаналізованих теорій створює для консультанта широке поле для мультимодальної діагностики, дозволяє гнучко підходити до вибору засобів психологічного впливу.

Ключові слова: реабілітаційний процес, психологічна допомога, психосоматичне захворювання, консультаційний процес, психологічна теорія.

Bocheliuk Vitalii Yosypovych Full Doctor in Psychology, Professor, Honored Education Worker of Ukraine, Professor at the Department of Special Education and Psychology, Municipal Institution of Higher Education «Khortytsia National Educational Rehabilitation Academy» of Zaporizhzhia Regional Council, Naukovoho mistechka St., 59, Zaporizhzhya, 69017, 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, 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, Volodymyr Dahl East Ukrainian National University, Shevchenko St., 12, Kamianets-Podilskyi, 32316, tel.: (096) 760-26-45, <https://orcid.org/0000-0002-9004-727X>



REHABILITATION PSYCHOLOGICAL AID FOR PSYCHOSOMATIC DISEASES

Abstract. The article analyzes the features of rehabilitative psychological care for psychosomatic diseases. It is noted that the modern period of society's development is characterized by an increase in stress on a person. It is emphasized that unfavorable social processes, the pursuit of achievements, increased competition, lack of time, inability to organize rest - lead to a significant increase in the level of tension. At the same time, studies confirm, to a large extent, the lack of stress coping skills in people of different ages and genders. The need for a biopsychosocial approach to the organization of the rehabilitation process is emphasized, therefore the importance of drug therapy (for certain groups of patients depending on the stage and severity of the course of the disease, degree of organic damage) and social rehabilitation (especially in severe psychosomatic diseases) is also emphasized. It is emphasized that an important emphasis in the rehabilitation process is the motivation of the client with a psychosomatic disease. The motivation of a patient with a psychosomatic disorder to consult a specialist may be due, firstly, to the impossibility of finding help in the classical medical model or to be carried out on the referral of a general practitioner; secondly, the reason for referral may be secondary psychological disorders caused by physical symptoms. It is summarized that in order to successfully involve the client in the rehabilitation process and achieve positive changes, the process must be built without denying and destroying the subjective ideas of the individual with a psychosomatic illness. The main approaches to the rehabilitation of patients with psychosomatic diseases based on the theoretical positions of various scientific psychological schools are considered. It was determined that each of the analyzed theories has its own grounds, which can be used as a basis for the rehabilitation process. It is noted that the choice of approach should be carried out both in accordance with the theoretical preferences of the consultant, personal, socio-psychological features of the client, and in accordance with the nature of the psychosomatic disorder itself. It is emphasized that the knowledge and account of the analyzed theories creates for the consultant a wide field for multimodal diagnosis, allows a flexible approach to the choice of means of psychological influence.

Key words: rehabilitation process, psychological help, psychosomatic illness, consultation process, psychological theory.

Постановка проблеми. Сучасний період розвитку суспільства характеризується зростанням стресового впливу на людину. Неприятливі соціальні процеси, негативний вплив засобів масової інформації, гонитва за досягненнями, зростання конкуренції, недостатність часу, невміння



організувати відпочинок призводить до значного зростання рівня напруги. При цьому, дослідження підтверджують, у переважній мірі, відсутність навичок подолання стресів у осіб різного віку та статі [5; 8]. Частка осіб зі стресозалежними розладами (неврози, психосоматична патологія, залежна поведінка тощо) – до 60% серед осіб, що відвідують поліклініки та перебувають у соматичних стаціонарах [8]. Так, сучасна система надання медичної допомоги не здатна приділяти належну увагу цим порушенням, через недостатність кваліфікованих спеціалістів-психологів у медичних.

Психосоматичні захворювання (бронхіальна астма, гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця, виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки, остеохондроз, дискінезія жовчовивідних шляхів тощо) займають особливе місце серед стресозалежних порушень. Соматичний фасад захворювання заважає розглянути етіопатогенетичні механізми. Невипадково система надання допомоги таким пацієнтам не передбачає надання психотерапевтичної допомоги. У кращому випадку, лікар може обмежитися рекомендаціями заспокоїтися, взяти себе в руки, а прийом транквілізаторів або антидепресантів лише пом'якшує рівень наявних переживань і не впливає на наявний внутрішній психологічний конфлікт.

Наукові дослідження підтверджують те, що психосоматична природа патології внутрішніх органів визначається у 48,3% пацієнтів терапевтичного відділення [8]. В етіології психосоматичних розладів значну роль відіграють емоційні розлади у вигляді алекситимії (нездатність вільно виражати і усвідомлювати емоції). Сучасне цивілізоване суспільство не вітає вільне вираження емоцій. Зокрема, культурально обумовленим є той факт, що вільне вираження емоцій свідчить про слабкість та невихованість особистості, в результаті чого у багатьох з дитинства формується звичка пригнічувати різні переживання. Загальновідомим є те, що будь-яка емоція – це не лише ті зміни, що спостерігаються у поведінці людини (міміка та пантоміміка), але і внутрішні переживання та, звичайно ж, відповідні фізіологічні процеси в організмі з обов'язковими нейрогуморальними зрушеннями, зміною обміну речовин та тону мускулатури. Ці зміни особливо стають вираженими, якщо існує соціально зумовлена звичка постійно стримувати та накопичувати емоції.

Саме такі стримування можуть спричинити різні психосоматичні порушення – на початковому етапі; призводять до гемодинамічних зрушень, порушення моторики в гладкій мускулатурі, лімфостазу, погіршення харчування, гіпоксії тощо. Страждає місцевий імунітет, розвиваються неминучі дегенеративні зміни. На жаль, у медичній практиці не прийнято звертати увагу на доклінічні та функціональні розлади. Нерідко тому у пацієнта може з'явитися ярлик іпохондрика, невротика, симулянта, хоча саме на ранніх стадіях допомога при психосоматичній патології найефективніша. Тому, видається доцільним враховувати ці етіопатогенетичні фактори в лікуванні та



реабілітації пацієнтів з широко поширеними та важковиліковними психосоматичними захворюваннями.

Зважаючи на вищевикладене, актуалізується необхідність окреслення особливостей реабілітаційної психологічної допомоги при психосоматичних захворюваннях.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Можливості психологічної практики у реабілітації психосоматичних захворюваннях важко переоцінити. На сьогодні у низці сучасних наукових праць презентовано різні підходи до визначення психосоматичних захворювань, викладені теоретико-методологічні та практичні основи психосоматичного підходу в діагностиці, корекції та профілактики психосоматичних захворювань (І. І. Савенкова [8]); методологічні основи лікування психосоматичних захворювань (Ф. Александер [1]); предикати розвитку психосоматичних захворювань (Н. І. Волошко [5]) тощо.

Втім, аналізування літератури з теми надало змогу виявити наявність прогалин та фрагментарність наукових даних щодо реабілітаційних можливостей психологічної практики при психосоматичних захворюваннях.

Мета статті – проведення теоретичного аналізування особливостей реабілітаційної психологічної допомоги при психосоматичних захворюваннях.

Виклад основного матеріалу. Найчастіше психосоматичні захворювання мають складну картину в діагностичному відношенні. За свідченнями низки авторів [4; 6], у психологічній практиці доцільним є використання щодо діагностики пацієнтів з психосоматичними захворюваннями принципу мультимодальності. Це означає облік декількох площин аналізу в діагностичному та реабілітаційному процесах загалом, зокрема: біологічна/соматична площина; психологічна площина, де акцент ставиться на індивідуальному переживанні та поведінці; соціальна площина, у центрі уваги якої перебувають міжособистісні системи (соціальні умови, сімейна ситуація тощо); екологічна площина, що розглядає соціальні умови та умови проживання індивіда, матеріальні умови та якість життя.

У цьому сенсі психосоматика з галузі знання про взаємозв'язок соматичного та психічного перетворюється на метод розуміння, аналізу та дослідження біопсихосоціального. Як ми можемо побачити, принцип мультимодальної діагностики узгоджується з біопсихосоціальним підходом до організації реабілітаційних заходів [8]. Так, мультимодальний підхід дозволяє відтворити профіль пацієнта на шести рівнях: поведінки, емоцій, відчуттів, уявлень, когніцій та міжособистісних відносин. Кожен із зазначених рівнів відображає відповідні біопсихосоціальні теорії, які служать для висування певних гіпотез та підбору психотерапевтичних втручань [10].

Таким чином, ми підходимо до розгляду різних концепцій походження психосоматичних розладів та заснованих на них реабілітаційних підходах у



клініці психосоматичних захворювань. Але, для початку, зупинимось на деяких загальних аспектах реабілітаційного процесу у клініці психосоматичних захворювань.

Говорячи про процес реабілітації пацієнтів з психосоматичною проблематикою та фокусуючи основну увагу на психологічному консультуванні, ми не хочемо применшити значущість медичного втручання та медикаментозного лікування. Більше того, на певних етапах розвитку захворювання саме ця складова структури біопсихосоціальної реабілітації може бути провідною [9]. Тяжка органічна проблематика, як правило, вимагає медикаментозного лікування, але саме комплексне її поєднання з заходами психологічної та соціальної реабілітації дозволяють досягти найбільш успішних результатів.

Так, соціальна складова реабілітації фокусує увагу на подальшій соціальній, професійній адаптації індивіда, особливо у разі тяжких психосоматичних захворювань (наприклад, після перенесеного інфаркту міокарда). У плані психологічного аспекту реабілітації слід наголосити на певних ключових моментах, не торкаючись конкретних підходів та теоретичних концепцій. І. Савенкова [8] зазначає, що важливим акцентом у реабілітаційному процесі є мотивація клієнта з психосоматичним захворюванням. Мотивація звернення до психолога пацієнта з психосоматичним розладом може бути обумовлена, по-перше, неможливістю знайти допомогу в класичній медичній моделі або здійснюватися за направлення лікаря загального профілю; по-друге, причиною звернення можуть бути вторинні психологічні порушення, спричинені фізичними симптомами. У зв'язку з цим, для успішного залучення клієнта в реабілітаційний процес та досягнення позитивних змін процес повинен будуватися без заперечення та руйнування суб'єктивних уявлень особистості з психосоматичним захворюванням.

Німецькі науковці У. Бауман та М. Перре [2] відзначають, що для психосоматичних пацієнтів характерні підвищена чутливість та наявність негативних очікувань від майбутнього процесу консультування та терапії: «Пацієнти часто йдуть від лікаря з таким почуттям, ніби вони симулянти і тягар для всіх. Тому багато пацієнтів починають лікування з негативними очікуваннями та чутливо реагують на ситуації, в яких відчувають недостатньо серйозне ставлення до них» [2, с. 813]. Оскільки медична діагностика при зіткненні з психосоматичною проблематикою найчастіше діє за принципом виключення, то ще одним варіантом мотивації для пацієнтів є доказ того, що «я не божевільний» [6]. Все це пред'являє особливі вимоги до психолога, його здатності залучити клієнта у консультативний процес, організувати реабілітаційну програму на основі уважного «слухання симптому», мультимодального підходу до діагностики, здатності до висування



альтернативних гіпотез та обліку всього спектру біопсихосоціальних взаємозв'язків. Крім зазначених когнітивних компонентів професіоналізму фахівця, включеному у реабілітаційний процес, важливими є його здатність до емпатії та надання психологічної підтримки. Тому, звернемося до розгляду конкретних психологічних теорій виникнення психосоматичних захворювань, на яких будуються реабілітаційні підходи.

В даний час у психології існує велика кількість підходів, що по-різному відповідають на питання про явища і механізми, що лежать у основі виникнення психосоматичних розладів. Ці теорії часто мають різні підстави, підкреслюючи визначальну роль тих чи інших факторів, психічних процесів, станів та аттюдів у виникненні психосоматичної патології, належать до різних парадигм у науці, по-різному інтерпретують характер взаємозв'язку між тілесним і психологічним. І що найголовніше, в контексті цього дослідження: спосіб розуміння конкретною психологічною теорією психосоматичного розладу визначає специфіку, цілі, завдання, структуру та зміст реабілітаційного процесу, характер консультативних взаємин між консультантом та клієнтом. Нами буде коротко розглянуто низку основних концепцій походження психосоматичних розладів у контексті організації реабілітаційного процесу клініки психосоматичних захворювань.

Так, першою психосоматичною моделлю стало запроваджене З. Фрейдом поняття конверсії, як зміщення психічного конфлікту з галузі психічного в соматичну сферу, спроба його вирішити через тілесні симптоми [10]. Результатом цього усунення є перенесення психологічного конфлікту з несвідомого та символічний його вираз у соматичному симптомі. Конверсійна модель може бути ефективною у розумінні порушень довільної моторики, окремих болючих станів, порушень чутливості [6].

У реабілітаційному процесі таке розуміння природи психосоматичних порушень відкриває певні можливості в індивідуальній та груповій роботі. Йдеться, в першу чергу, про терапію, націлену на ядро конфлікту. Метою її є регресія та повторне переживання дитячих переживань, що розцінюються як патогенні і розкриваються у вільних асоціаціях та сновидіннях. Щодо групової терапії, то можна відзначити, що групова аналітична робота створює ситуацію перенесення як на психотерапевта, так і на інших членів групи (мультилатеральне перенесення), яке неможливе при індивідуальній аналітичній терапії [6].

Наступною концепцією виникнення психосоматичних розладів є модель двохшелонної лінії оборони А. Мітчерліха. Він представляв розвиток психосоматичного захворювання в такій послідовності:

1. Спочатку людина намагається впоратися з конфліктом на психосоціальному рівні, використовуючи виключно психічні засоби, такі як:



звичайні засоби соціального взаємодії, копінг-стратегії, зрілі механізми психологічного захисту. Якщо цього виявляється недостатньо, підключаються невротичні механізми захисту. Якщо ці механізми включають поведінку особистості в цілому, слід говорити про невротичний розвиток особи або невроз характеру.

2. Якщо психологічних засобів виявляється недостатньо для того, щоб впоратися з конфліктом (не спрацьовує перша лінія захисту), підключається захист другого ешелону – соматизація, яка згодом може призвести до структурних змін в органах та тканинах.

3. Сучасні психоаналітики виділяють ще третій рівень захисту – психотичне симптомоутворення [7]. До захисту на цьому рівні найчастіше відносять відхід у фантазії, заперечення, тотальний контроль, примітивну ідеалізацію та знецінення, розщеплення та дисоціацію.

У реабілітаційному процесі використання концепції А. Мітчерліха дозволить простежити динаміку розвитку психосоматичного захворювання, проаналізувати характер захисних механізмів, що застосовуються; зорієнтувати процес консультативної взаємодії на оволодіння зрілими способами психологічних захистів та ефективними копінг-стратегіями.

Наступна теорія розглядає психосоматичний симптом як результат порушення об'єктних відносин. Ця теорія представляє психіку та особистість як результат зв'язків людей із зовнішнім світом, які запам'ятовуються (інтерналізуються) розумом у вигляді об'єктних відносин [6]. Автор теорії – О. Кернберг виділяв три стадії інтерналізації: інтродекція, ідентифікація та его-ідентичність, протягом яких людина збирає безліч нескоординованих об'єктних відносин і в кінцевому підсумку консолидує егоструктури, формує несуперечливу концепцію світу об'єктів, інтегроване безперервне «Я» [9]. Порушення об'єктних відносин, на думку теоретиків цього напрямку, може призводити до появи психосоматичного симптому. Отже, основним напрямком реабілітаційних заходів у роботі з психосоматичними захворюваннями в цьому випадку буде дослідження та робота з об'єктними відносинами, інтеграція окремих компонентів структури «Я».

Ще однією значущою для розгляду концепцією є рольова теорія Я. Морено. На думку автора, існує три рольові рівні: психосоматичний (фізіологічний вимір), психодраматичний (психологічний вимір), соціальний (соціальний вимір). Розвиток людини є постійною прогресією соматичних ролей до трансцендентних ролей [2]. Виникнення психосоматичних та психічних захворювань Я. Морено пов'язував із порушенням рольового розвитку – рольовими конфліктами. Рольовий конфлікт, за визначенням автора, може бути інтра рольовий, інтер рольовий, інтерперсональний та інтраперсональний.



Отже, порушення соціоемоційного середовища перешкоджає нормальному рольовому розвитку і призводить до розвитку хвороби. У зв'язку з цим, психологічний реабілітаційний процес, який визначається даною концепцією, є аналізом всієї безлічі рольових позицій клієнта, вичленування об'єктних відносин, що формують ці ролі, роботою над дозволом внутрішніх рольових конфліктів та гармонізацією подальшого процесу рольового розвитку. Психологічна робота відбувається за допомогою методу психодрами.

Далі розглянемо погляди когнітивної психології на процес виникнення психосоматичних розладів. Так, когнітивна концепція стверджує, що в основі психосоматичного, або психологічного порушення лежить перекручення когнітивного процесу, неправильна інтерпретація подій, неадаптивні когнітивні схеми, що застосовуються при аналізі та інтерпретації реальності. Існує ряд так званих «когнітивних спотворень», які й призводять до систематичних помилок мислення. До них відносяться надгенералізація, довільні висновки, селективна вибірка, мінімізація або максимізація, персоналізація, дихотомічне мислення та ін. Саме ці помилки й визначають ядро проблематики, що веде до розвитку психосоматичних захворювань [8].

Метою реабілітаційного психологічного процесу у руслі зазначеного напрямку є виявлення дисфункціональних правил, якими клієнт організовує свою реальність. У цьому процесі дуже важливо знайти індивідуальну когнітивну схему, пов'язану з патогенезом психосоматичного розладу.

Наступний підхід до виникнення психосоматичної проблематики – системний, що розглядає психосоматичний симптом як наслідок дисфункції сімейної системи. У ньому сім'я розглядається як відкрита система, яка потребує, з одного боку, стабільності та збереження сформованих зв'язків (утримання гомеостазу), а з іншого – розвитку та переходу більш високий рівень функціонування (відхилення від гомеостазу) [8].

Дисгармонійна сімейна система – це система, яка не забезпечує особистісного зростання кожного зі своїх членів, яка намагається зберегти колишні стереотипи внутрішньосімейних взаємин всупереч обставинам, що змінилися. В цьому випадку, найбільш вразлива ланка сімейної системи (найчастіше дитина) стає носієм симптому, що дозволяє сім'ї зберігати видиму цілісність. Причинами цього можуть бути певні обставини, зокрема: ігнорування сім'єю проблеми на системному рівні; відмова розподіляти відповідальність за симптом; закриття зовнішніх рамок сім'ї та блокування тим самим ресурсів ззовні; дифузні кордони між членами сім'ї, що стимулюють процес «хронічної безпорадності»; криза, що створюється одним із членів сім'ї.

У психологічному реабілітаційному процесі (у межах зазначеного напрямку) об'єктом впливу стає не окремих індивід, а вся система. Це призводить до розширення перспектив психосоматичної терапії захворювань. З



одного боку, аналіз сімейної системи надає найцінніший діагностичний матеріал для психолога, з іншого – є колосальним ресурсом для пацієнта. Не випадково, у сучасній психологічній науці починають говорити про шизофренічні чи психосоматичні сім'ї як такі, що мають власну специфіку і характером внутрішньосімейних взаємин [4].

Ще одним підходом, який вділо застосовується у реабілітаційному процесі психосоматичних захворювань є поведінкового підхід. Загальновідомим є той факт, що в основі поведінкової терапії є модель хвороби, як комплексу соматичних та психічних симптомів, як завченої форми поведінки [4]. Ця концепція ефективно застосовується в терапії страхів, фобій, нав'язливих станів та ідей, лікуванні заїкуватості, тиків, а також істеричних реакцій. При цьому, використовуються техніки систематичної десенсибілізації або конфронтації з подразником, поведінковий тренінг, система підкріплень (посилення бажаної поведінки та ігнорування небажаної) тощо.

Також, слід зазначити ряд методів, які також ефективно застосовуються в роботі з психосоматичними пацієнтами, які не орієнтовані на розтин конкретного психологічного конфлікту, переживання, але за допомогою яких даються директиви до виконання певних вправ або здійснюється пряма сугестія щодо симптоматики чи поведінки хворого [3]. Ці методи можуть бути ефективними для надання психологічної підтримки клієнту, відновлення його внутрішньої рівноваги.

Так, в результаті проведених досліджень виявлено взаємозв'язок гіпнотичного навіювання зі зміною ряду психофізіологічних функцій [1]. У сучасній терапії психосоматичних захворювань гіпноз використовується для того, щоб з його допомогою усувати гостру функціональну симптоматику: блювання вагітних, напади астми, пронос тощо [2]. Однак, слід зазначити тимчасовий характер цього ефекту, оскільки не відбувається переробки симптомів, що лежать в основі актуальної конфліктної ситуації.

Також, слід відзначити значущість тілесноорієнтованих методик, які виявляються ефективними як у плані діагностики психосоматичних порушень, так і в плані терапії, як форма самопізнання, поліпшення самосприйняття та зняття напруги [9].

Важливим також є те, що осіб з психосоматичними розладами продовжують лікувати в рамках класичної біомедичної моделі, а формальне декларування необхідності застосування біопсихосоціального підходу до реабілітації хворих стикається на практиці з відсутністю інституційної наступності між медичною, психологічною та соціальною реабілітацією чи повною відсутністю останніх двох. З іншого боку, ми можемо відзначити безперечний прогрес психосоматики за останні десятиліття, розробку діагностичного та терапевтичного інструментарію в рамках різних підходів, появу нових міждисциплінарних теорій. Це дозволяє висловити надію на те, що



медицина та психологія від сепарації своїх зусиль перейдуть до консолідації та створення єдиної спадкоємної системи реабілітації пацієнтів з психосоматичними захворюваннями. Слід підкреслити, що не існує і не повинно бути жодної суперечності між цими трьома ланками ланцюга реабілітаційного процесу. Головним орієнтиром у ньому має бути не визначення домінуючого впливу медичного, психологічного або соціального підходу, а прагнення допомогти людині, що страждає.

Таким чином, нами було розглянуто низку теорій, що лежать в основі реабілітаційних підходів у клініці психосоматичних захворювань. Кожна з цих теорій має свої підстави, які можуть бути покладені в основу реабілітаційного процесу. Вибір підходу доцільно здійснювати як відповідно до теоретичних переваг консультанта та особистісних, соціально-психологічних особливостей клієнта, так і за характером самого психосоматичного розладу. Однак, це не означає, що консультант повинен працювати в межах лише одного обраного ним підходу, адже кожен з них є теоретично та емпірично обґрунтованим, ефективним у роботі з певними пацієнтами та певними психосоматичними розладами. Знання та облік безлічі цих теорій створює для консультанта широке поле для мультимодальної діагностики, дозволяє гнучко підходити до вибору засобів психологічного впливу.

Висновки. Розглянуто основні підходи до реабілітації пацієнтів з психосоматичними захворюваннями виходячи з теоретичних позицій різних наукових психологічних шкіл. У фокусі розгляду проблематики психологічної реабілітації була стадія психологічного консультування. Наголошено на необхідності біопсихосоціального підходу до організації реабілітаційного процесу, тому підкреслено значення також медикаментозної терапії (для певних груп хворих, залежно від стадії та тяжкості перебігу захворювання, ступеня органічного ураження) та соціальної реабілітації (особливо при тяжких психосоматичних захворюваннях), узятих воедино.

Резюмуємо, що незважаючи на сучасне розуміння проблематики психосоматичних розладів, усвідомлення необхідності консолідації зусиль медицини, психології, соціальної допомоги для організації комплексної системи реабілітації осіб з психосоматичними захворюваннями, ситуація в цілому залишається неоднозначною.

Література:

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и применение / Пер. с англ. В. В. Старовойтов. Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2017. 250 с.
2. Бауманн У., Перре М. Клиническая психология / Пер. с нем. В. А. Абабкова. Санкт-Петербург : Питер, 2006. 1312 с.
3. Візнюк І., Мозгова Г. Психологічна реабілітація психосоматичних хворих працездатного віку. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. Вип. 16 (61). 2021. С. 62–73.



4. Візнюк І. М. Психосоматичні кореляти в аспекті розвитку іпохондричної поведінки особистості. *Психологічний часопис*, 2019. № 8(7). С. 174–188.
5. Волошко Н. І. Психосоматичні хвороби як результат негативних психологічних факторів. *Проблеми сучасної психології*, 2015. Вип. 30. С. 126–135.
6. Колесніченко Л. А., Тімакова А. В. Досвід психотерапії психосоматичних розладів. *Врачебное дело*, 2017. № 7. С. 151–157
7. Малахов Д. В. Соціально-психологічні зміни особистості в результаті психосоматичних розладів. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія : Психологічні науки*, 2017. Вип. 6(2). С. 49–53.
8. Савенкова І. І. Хронопсихологічне прогнозування психосоматичного стану осіб із особливими потребами : монографія. Київ: Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2018. 437с.
9. Шелег Л. С. Досвід медико-психологічної реабілітації осіб, які страждають на психосоматичні розлади. *Вісник Національного університету оборони України*. 2015. Вип. 1. С. 259–264.
10. Beketova G., Mozgova G., Shekera O., Beketova N., Stephania L. Neurophysiological characteriscs of psychosomatic disorders and psychosomatic pathology in children and adolescents. *Wiadomości Lekarskie is abstracted and indexed in: SCOPUS, T.LXXII*, 2019. № 12(I), С. 2282–2288.

References:

1. Aleksander F. (2017). Psihosomaticeskaya medicina. Principy i primeneniye [Psychosomatic medicine. Principles and application] [in Russian].
2. Baumann U., Perre M. Klinicheskaya psihologiya [Clinical Psychology] [in Russian].
3. Vizniuk I., Mozghova H. (2021). Psykholohichna reabilitatsiia psykhosomatychnykh khvorykh pratsezdatnoho viku [Psychological rehabilitation of psychosomatic patients of working age]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Serii 12. Psykholohichni nauky*, 16 (61), 62–73 [in Ukrainian].
4. Vizniuk, I. M. (2019). Psykhosomatychni koreliaty v aspekti rozvytku ipokhondrychnoi povedinky osobystosti [Psychosomatic correlates in the aspect of hypochondriacal development personality behavior]. *Psykholohichni chasopys*, 8(7), 174–188 [in Ukrainian].
5. Voloshko N. I. (2015). Psykhosomatychni khvoroby yak rezultat vplyvu nehatyvnykh psykholohichnykh faktoriv [Psychosomatic diseases as a result of the influence of negative psychological factors]. *Problemy suchasnoi psykholohii*, 30. 126–135 [in Ukrainian].
6. Kolesnichenko L. A., Timakova A. V. (2017). Dosvid psykhoterapii psykhosomatychnykh rozladiv [Experience of psychotherapy of psychosomatic disorders]. *Vrachebnoe delo*, 2017, 7, 151–157 [in Ukrainian].
7. Malakhov D. V. (2017). Sotsialno-psykholohichni zminy osobystosti v rezultati psykhosomatychnykh rozladiv [Socio-psychological personality changes as a result of psychosomatic disorders]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Serii 12 : Psykholohichni nauky*, 2017, 6(2), 49–53 [in Ukrainian].
8. Savenkova I. I. (2018). Khronopsykholohichne prohnozuvannia psykhosomatychnoho stanu osib iz osoblyvymy potrebamy [Chronopsychological forecasting of the psychosomatic state of persons with special needs]: *monohrafiia* [in Ukrainian].
9. Sheleh L. S. (2015). Dosvid medyko-psykholohichnoi reabilitatsii osib, yaki strazhdaiut na psykhosomatychni rozlady [Experience of medical and psychological rehabilitation of persons suffering from psychosomatic disorders]. *Visnyk Natsionalnoho universytetu oborony Ukrainy*, 1, 259–264 [in Ukrainian].
10. Beketova G., Mozgova G., Shekera O., Beketova N., Stephania L. (2019). Neurophysiological characteriscs of psychosomatic disorders and psychosomatic pathology in children and adolescents. *Wiadomości Lekarskie is abstracted and indexed in: SCOPUS, T.LXXII* [in English].