

УДК: 159.922.5; 159.923.2

©Хомуленко Т.Б., Василенко Я.О.,Коваленко М.В., 2014р.

<http://orcid.org/0000-0002-5951-2196>

<http://orcid.org/0000-0002-5582-3624>

<http://orcid.org/0000-0002-4562-2837>

Т.Б. Хомуленко, Я.О. Василенко, М.В. Коваленко  
Національний педагогічний університет  
імені Г.С. Сковороди, м. Харків;  
Українська інженерно-педагогічна  
академія, м. Харків

## **ПСИХОСОМАТИЧНИЙ ПІДХІД У ПРОБЛЕМАТИЦІ ПСИХОЛОГІЇ РОЗВИТКУ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРИКЛАДНІ АСПЕКТИ**

У роботі здійснюється аналіз філософських, психологічних та психотерапевтичних підходів до аналізу явища психосоматичної єдності та його онтогенетичних аспектів. Акцентується значущість реалізації культурно-історичного підходу до дослідження Я-тілесного. До психосоматичних феноменів норми, які у розвитку досягають рівня вищих психічних функцій, віднесено внутрішній діалог з Я-тілесним. Запропоновано методика аналізу тілесного симптому як психосоматичного феномену (ПАВА), метою якої є оволодіння когнітивними операціями, які складають основу внутрішнього діалогу з тілесним. Структура методики включає етапи персоніфікації, асоціації, візуалізації та аналогізації.

Робота містить дослідницьку інформацію про вікові психологічні особливості гіпертоніків та хворих на остеохондроз. Визначаються напрямки застосування досліджень фіксованої установки для вивчення психосоматичної феноменології.

*Ключові слова:* організм, культурно-історичний підхід, психологія розвитку, психосоматичний феномен, діалог з тілесним «Я», персоніфікація, асоціації, візуалізація, аналогізація.

## **Т.Б. Хомуленко Я.А. Василенко, М.В. Коваленко ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ ПОДХОД В ПРОБЛЕМАТИКЕ ПСИХОЛОГИИ РАЗВИТИЯ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ**

В работе осуществляется анализ философских, психологических и психотерапевтических подходов к анализу явления психосоматического единства и его онтогенетических аспектов. Акцентируется значимость реализации культурно-исторического подхода к исследованию Я-телесного. К психосоматическим феноменам нормы, в развитии достигают уровня высших психических функций, отнесен внутрeнный диалог с Я-телесным. Предложена методика анализа телесного симптома как психосоматического феномена (ПАВА), целью которой является овладение когнитивными операциями, которые составляют основу внутреннего

диалога с телесным. Структура методики включает этапы персонификации, ассоциации, визуализации и аналогизации.

Работа содержит исследовательскую информацию о возрастных психологических особенностях гипертоников и больных остеохондрозом. Определяются направления применения исследований фиксированной установки для изучения психосоматической феноменологии.

*Ключевые слова:* организм, культурно-исторический подход, психология развития, психосоматический феномен, диалог с телесным «Я», персонификация, ассоциации, визуализация, аналогизации.

**T.B.Khomulenko, I.O.Vasilenko, M.V.Kovalenko**  
**PSYCHOSOMATIC APPROACH TOWARDS PROBLEMS OF**  
**DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY: THEORETICAL AND APPLIED**  
**ASPECTS**

The paper considers philosophical, psychological and psychotherapeutic approaches to the analysis of the psychosomatic unity phenomenon and its ontogenetic aspects. The importance of implementation of the cultural and historical approach to the study of the corporeal "Me" has been emphasized. The internal dialogue with the self-corporeal has been ascribed to psychosomatic phenomena of the norm that reach the level of development of higher mental functions.

A method of analysis of bodily symptoms as a psychosomatic phenomenon has been proposed in order to master the cognitive operations that form the basis of corporeal internal dialogue. The structure of the method comprises the steps of personification, association, visualization and analogization.

The paper includes research information on the age-related psychological characteristics of both hypertensive and osteochondrosis patients. Lines of employing the research into fixed sets in order to study psychosomatic phenomenology.

*Key words:* organism, cultural and historical approach, developmental psychology, psychosomatic phenomenon, dialogue with the corporeal *Ego*, personification, association, visualization, analogization.

**Актуальність проблеми** обумовлена наступними міркуваннями. Перші спроби дитини намалювати людину втілюються у зображенні, яке відоме в психології під назвою «голови́г». Такий собі чоловічок без статі, що складається з величезної голови, з якої ростуть маленькі, тоненькі ноги. Якщо охарактеризувати із застосуванням образних засобів уявлення про дитину, яке тривалий час панувало в психології, то метафора «головинога» була б досить влучною. І дійсно, у більшості наукових напрямків уявлення психологів про дитину, як про цілісну єдність психічного і тілесного, об'єднану в живому організмі заміщувалось уявленням про психіку дитини, в якому чітко проглядалась редукція уваги до тілесного, як такого, що не відноситься до предмету психології, оскільки не має нічого спільного з психікою.

Але, якщо бути до кінця справедливим, ряд філософів та психологів,

як зарубіжних, так і вітчизняних, принаймні побічно демонстрували увагу до проявів тілесності дитини, як феноменів психічно обумовлених.

Слід зазначити, що «соматична ідеологія» завжди була включена в різні контексти: філософський, соціальний, культуральний. Важливою обставиною є і те, що «тілесна свідомість» є складовою різних соціокультурних практик – педагогічних, рекреаційних, релігійних, сексуальних, тощо. Сучасне зрушення у психологічному осмисленні тілесності є розвитком ідей М.М. Бахтіна [7], який підкреслював, що застосування культурологічного підходу має включати аналіз «проблеми тіла як цінності», яка є відмінною від психофізіологічної, природничої чи натурфілософської. А історія розвитку уявлень про homo somatis приводить до переконання, що відсутність тілесної культури є одним із проявів збитковості культурного розвитку особистості запобіганням якої має опікуватись психологія розвитку.

Але, за влучним висловом В.П. Зінченка [14], завдання полягає в тому, щоб відновити деякі минулі дискурси про душу і тіло та сприяти їх об'єднанню.

Можна стверджувати, що зростання інтересу до проблем психосоматики не є випадковим, оскільки сучасний погляд на неї виходить за межі уявлень про здоров'я і хворобу та наближається до науки про становлення людини, як психосоматичної цілісності.

**Міра наукової розробки проблеми.** Якщо пригадати класифікацію типів об'єктивації в психології за Ж. Піаже [16], а саме психогенетичний, психосоціальний, фізикалістський, поведінковий, організмичний, то саме в межах останнього це можливо. Так, наприклад, ще Аристотель [6] говорив про тіло, як знаряддя душі, Спіноза [20] про «мисляче тіло», Декарт [12] про «метафізичну матерію», тощо.

Слід зазначити, що в історії науки можна знайти джерела такого підходу в організмичних теоріях і концепціях організмізму. Спочатку організмичний підхід як методологія наукового пізнання використовував поняття організму як метафору. Такий підхід передбачав розгляд особливостей функціонування і структури досліджуваного явища за аналогією з організмом. Розвитком ідей організмізму виявилась загальна теорія систем Л. Берталанфі [21], джерела якої можна знайти в тектології А.А. Богданова [8], де організм розумівся як організація органів.

Але в сучасному науковому поясненні організм, в залежності від рівня проблем, визначається як живе ціле з системою узгоджено функціонуючих органів чи як сукупність фізичних і духовних якостей людини. Останнє визначення можна вважати основою для використання психосоматичного підходу в психології розвитку.

Прикладом цьому може бути погляд на єдність душі та тіла у заснов-

ника гештальттерапії Ф. Перлза [18], який сформулювався під впливом принципу психосоматичної єдності та протилежності В. Райха [20].

Так званий психосоматичний підхід як різновид органіцизму передбачає включення до предмету психології розвитку не тільки психіку, але і соматіку. При чому це не переміщення в психологію тематики предмета фізіології чи медицини, а включення проблем тілесності в розвивально-психологічний контекст.

Науковий світогляд суспільства постмодерну відрізняється тим, що передбачає нове бачення шляхів вирішення проблем. Ідея цілісності людини, як прагнення подолати психофізичний паралелізм знову стає значущою в роботах сучасних методологів психології.

Так, наприклад, М. Мерло-Понті [15], базуючись на ідеї життєвого шляху Гуссерля [11], акцентує увагу на значущості людського тіла як відкритої гармонійної цілісності, сприйняття якої є основою для виникнення людських сенсів. Соматичне буття людини є цілісністю, в якій опозиції душа/тіло, культура/природа, соціальне/біологічне реалізуються як процес проживання і переживання почуттів [10]. Персональність соматичного буття є проявом віталістичності філософської антропології. Її засновник М. Шелер стверджував, що духовні акти набувають свій діяльнісний потенціал через так звану вітальну сферу потягів [32].

Коли говорять про зміни методологічних орієнтацій наукової психології, які дозволили б їй бути ефективною в практичній сфері, мають на увазі зближення емпіричного і теоретичного рівнів психологічного пізнання. Така можливість існує завдяки реалізації принципу цілісності. Втілення такого підходу можна знайти в різних науково-психологічних концепціях. Звертаючись до робіт з психології установки Д.М. Узнадзе та представників його школи, переконаєшся, що йдучи різними теоретичними шляхами психологи приходили до такого твердження - механізм породження психічної активності знаходиться в установці, яка є втіленням єдності біологічного і соціального, тілесного і духовного. Такий підхід дозволить подолати вічний дуалізм в психології і знайти шлях для подолання в цій галузі знання ряду протиріч і гідно відповісти на виклики сучасності.

Повертаючись до проблематики психосоматики слід зазначити, що на думку багатьох фахівців однією з провідних причин психосоматичної симптоматики є істерична конверсія [24]. Припущення про те, що існує якась специфіка у формуванні та прояві фіксованої установки у хворих істерією належить Д.М. Узнадзе і його учням К. Мдівані і Е. Вачнадзе [21]. За результатами їхніх досліджень виявляється, що характерна особливість істеричних полягає у факті варіабельності фіксованої установки. Залежно від стану хворого вона може бути нормальною установкою ди-

намічної людини або болісно спрямованою установкою епілептика з локальною і в деяких випадках іррадіює фіксованою установкою. У істеричних виникає установка на основі подання легше, ніж у звичайних піддослідних і вона міцніша, ніж у здорових, і володіє такою ж силою, як установка, стимульована актуальною ситуацією. Отже, описані властивості фіксованої установки у вищезазначеної категорії людей можуть бути інформативними з дослідницькою та діагностичної точки зору.

Цілісний підхід психолога в контексті, що розглядається, вимагає залучення так званого психосоматичного погляду на ситуацію розвитку дитини, який дає можливість застосувати феномени тілесності для отримання більш чіткої психологічної картини проблеми.

Сьогодні психосоматика розуміється як тілесне відображення внутрішніх конфліктів і вікових криз. Тому, розвиток ідей генетичної психології особистості як в теоретичному, так і в прикладному контексті може йти у напрямку забезпечення цілісного підходу, який втілюється в сучасних ідеях психосоматики.

Кожен етап вікового розвитку відрізняється внутрішніми суперечностями, специфікою стресостійкості та особливостями навантаження на адаптаційний потенціал. Агресія і страхи, потреби і їх фрустрація, механізми психологічного захисту також мають вікові особливості. Все перелічене відноситься спеціалістами до основних психологічних причин соматичних проблем та пов'язано з різними категоріями внутрішніх конфліктів, які обумовлені не тільки індивідуально-типологічними і ситуаційними, але й віковими причинами.

Відомо, що існує ряд хвороб, які притаманні певному віковому періоду. Є хвороби дитинства, перехідного періоду, старості. І це обумовлено не тільки фізіологічними причинами, але і психологічною специфікою того чи іншого віку. Так, наприклад, різке збільшення кількості дітей, які вперше перехворіли ангіною, припадає на період кризи трьох років. Даний період характеризується тим, що у йде активний розвиток самосвідомості, який проявляється у прагненні до самостійності і в таких формах поведінки, як негативізм та впертість. З іншого боку, батьки часто в такій ситуації посилюють авторитарний тиск і викликають внутрішній опір у дитини, яка не завжди може про це заявити. Неможливість висловити незгоду часто спеціалістами по психосоматиці відноситься до факторів, які обумовлюють запальні процеси в мигдалинах.

Вивчаючи особливості психологічних чинників серцево-судинних захворювань, в дослідженні Т.Б. Хомуленко [30] частково підтвердилося припущення практиків психосоматичного аналізу про властивий таким хворим перфекціонізм і ворожість. Такі якості виявилися характерними представникам так званого середнього віку. Але літні й молоді гіпертоні-

ки не відрізнятися такими якостями. Знову нагадує про себе вікова обумовленість, ознаки якої для практичного психолога стають тією ниточкою, завдяки якій можна розплутати клубок проблеми.

Психологічна та вікова обумовленість виникнення загострень у хворих остеохондрозом не викликає сумнівів у практичних психологів, які працюють з психосоматикою. В дослідженні Т.Б. Хомуленко [29] така обумовленість була доведена. Пацієнти з функціональною патологією хребта характеризуються залежністю від роботи, соціально нав'язаним перфекціонізмом, потребою в досягненні досконалості.

Ідея зв'язку психічного розвитку з психосоматичними феноменами норми і патології сьогодні активно обговорюється в роботах психологів, присвячених розвитку культурно-історичного підходу Л.С. Виготського, ім'я якого пов'язано із Харківською психологічною школою. І дійсно, одним із шляхів переносу психосоматичної проблематики із сфери медичної психології в сферу психології розвитку є пояснення психосоматичних феноменів у термінах культурно-історичної концепції, розгляду таких феноменів не тільки в поняттях патології, але і в поняттях норми, що можливо завдяки використанню ідеї регулятивної їх природи.

Слід зазначити, що прояви тілесності в процесі соціалізації дитини набувають рис вищих психічних функцій, а саме, знаково-символічну форму і характер довільності. Інтеріоризація регуляції в тілесні явища проявляється у формі тілесних дій, які формуються за заданим еталоном; когнітивних засобів означення інтрацепції; смислових та емоційних компонентів відношення до тілесного [14]. Результатом процесу соціалізації виявляється тіло, яке має внутрішній план регуляції, завдяки проходженню через соціально-нормативні трансформації.

Поряд з психосоматичними симптомами виділяють психосоматичні феномени норми, які виникають в результаті обмежень соціалізації (заборони, покарання; наслідування прикладу у формі навичок і звичок) та в результаті сумісно пережитих емоцій (наприклад, радість, тривога, тощо).

До психосоматичних феноменів (ПСФ) відносять такі явища, які мають бути предметом уваги дитячого психолога, а саме: категоріальна структура тілесного досвіду, образ тіла, ставлення до тіла, категоріальна оцінна шкала інтрацепції, тілесне самопочуття, невербальна комунікація, вербалізація тілесності, тілесні навички, тілесна регуляція, валеонастановлення, внутрішня картина хвороби та здоров'я, внутрішній діалог з тілесним «Я».

Доцільним є припущення, що перетворення психосоматичних феноменів визначається зміною провідної діяльності виникненням психічних новоутворень. Фундаментом розвитку психосоматичних феноменів норми є комунікація з матір'ю. Мати не тільки позначає тілесний феномен для

дитини (словесно і поведінково), але і розкриває своїм емоційним реагуванням сенс і цінність кожного тілесного явища. Так, дитина, очевидно не відрізняє біль від дискомфорту до його позначення матір'ю. Влада комунікативного сенсу над тілесними симптомами дитини настільки значна, що симптом може не тільки з'являтися, але і зникати. Прикладом є магічна сила материнського цілунку, який лікує дитячий біль, змінюючи сенс тілесного відчуття від страждання до кохання. Етап переваги комунікативного сенсу тілесних феноменів обмежується терміном виникнення інструментальних тілесних дій. Наступний етап психосоматичних феноменів пов'язаний із включенням до них когнітивних дій. Цей етап характеризується інтересом дитини до власного тіла, пошуком засобів вербального та символічного позначення тілесних подій. Даному етапу відповідають імітуючи та наслідувальні тілесні дії. Дитина наслідує хворих дорослих, копіює сімейні симптоми, стереотипні реагування на біль, тощо. Новий етап соціалізації тілесності пов'язаний з виникненням рефлексивного прощарку свідомості. Розподіл тілесного і духовного Я робить тіло і його феномени учасником внутрішнього діалогу, який породжує нові життєві смисли [14].

Для визначення особливостей вікового становлення та шляхів сприяння розвитку психосоматичних феноменів норми доцільно звернутися до темпоральних аспектів різних психотерапевтичних систем.

Звернувшись до історії та сучасних проблем методу в психосоматики, можна знайти відповідь на питання про різноманітність її темпоральних аспектів.

Сучасна психосоматика, як і психологія, зберігає свою поліпарадигмальність. Просто кажучи, це скоріше не галузь наукової чи практичної психології, а коло питань психологічної зумовленості тілесних феноменів, якими займаються представники різних психотерапевтичних парадигм. **Нашою метою** був аналіз шляхів використання категорії часу в науково-психологічному обґрунтуванні підходів до психосоматики та визначенні засобів рішення психосоматичних проблем в практиці роботи психолога. Категорія часу прямо або побічно присутня в характеристиках психотерапевтичних напрямків. У психоаналітиків і його послідовників, до яких можна віднести, в тому числі, і трансгенераційну психотерапію, робота з психосоматикою ґрунтувалася на усвідомленні симптому, коріння якого знаходяться в минулому, а для дослідників синдрому предків - у далекому минулому. Потім з'явився А. Адлер [1] і став говорити про орієнтацію на майбутнє, про те, що особистість визначається цілями, про те, що однією з рушійних сил особистості є фікційний фіналізм. Однак ці його ідеї не торкнулися психосоматичної проблематики. У концепції «неповноцінності органу» А. Адлер [3] пояснює, яким чином невроз вибирає органи як

мішені. Поширюючи принцип неповноцінності на стан окремих органів тіла, А. Адлер [2] виділяв таке явище, як «втеча у хворобу», яке поряд з «прагненням до влади» було віднесено до двох основних неконструктивних шляхів подолання комплексу меншовартості. Уникнути «втечи у хворобу» людина може, лише віддаючи перевагу таким конструктивним шляхам подолання комплексу, як реакція компенсації і реакція надкомпенсації.

Далі гештальттерапія Ф. Перлза [18] – Принцип «тут і тепер», погляд на єдність душі і тіла, який сформувався під впливом основоположника тілесно-орієнтованої терапії В. Райха [5]. Тепер не минуло, а сьогодні є ключовим в психотерапевтичному процесі. Власне у біхевіористів теж. Є стимул і реакція, їх треба поміняти тут і зараз.

Модель хвороби, яка лежить в основі біхевіоризму, розглядає соматичні та психологічні симптоми, як завчену форму поведінки, яку можна і забути. Поведінка в хвороби обумовлюється впливом певних подразників. Певні думки та установки одночасно приводять до розвитку соматичних симптомів і сприяють їх збереженню. Біхевіорист прагне змінити поведінку, а когнітивіст прагне змінити сприйняття себе і оточуючих. При цьому застосовуються стратегії на підкріплення поведінки, яке сприяє здоров'ю і відмова від поведінки, яка сприяє хворобі. Біхевіористів і когнітивістів не цікавлять причини розладів і минуле пацієнтів. Біхевіористи зосереджуються на актуальній поведінці, а когнітивісти на тому, що зараз думає людина про себе і про світ. Біхевіористи вчать новим способам поведінки, а когнітивісти – новим способам мислення. В синергетичному підході В.А. Ананьєва [4] розглядається психосоматичний симптом як результат високої ентропії та дії так званого аттрактора хвороби. Згідно І. Пригожину [17], майбутнє неоднозначно визначається цим (можливі розгалуження процесу – біфуркації). Існують траєкторії, які ведуть систему до стійких станів. Такі стани називають аттракторами. Якщо система увійшла в коридор аттрактора, то це зумовлює її майбутнє. За В.А. Ананьєвим, хвороби внутрішніх органів розглядаються як онтогенетичні адаптаційно-компенсаторні психосоматичні процеси, тобто процеси які обумовлені віком, а значить і часом.

Гуманістична, екзистенційна психотерапія, НЛП орієнтовані переважно на сьогодні і майбутнє. Хоча є й техніки роботи з минулим. Популярний сьогодні коучинг, орієнтований на ефективне цілепокладання, забезпечує майбутнє і є прецеденти застосування його у випадках роботи з психосоматикою. А на що спрямовані результати моделювання З. Фрейда у Р. Ділтса [13] в його «Стратегіях геніїв»? Психотерапевтична стратегія психоаналітика, що копає в далекому минулому пацієнта, яка може бути використана в майбутньому.



Для аналізу категорії часу в психосоматиці окремих інтерес представляє time-line психотерапія Т. Джеймса [33]. Виділяють два основних типи лінії часу. Так звана європейська, лівопівкульна, яка передбачає врахування помилок минулого, а й їх тягар і значить страх, почуття провини і т.п. І, так звана, східна, яка дозволяє так би мовити «не паритися про те, що було». Але тоді не врахування досвіду, більше несподіванок, плюс сила емоційної реакції припускає більше стресів. Отже, time-line фактор може бути і психосоматичною детермінантою.

На різні психотерапевтичні напрямки виходиш, аналізуючи категорію часу в психосоматиці, завдяки такому явищу, як суб'єктивне сприйняття часу. Відомо, що течія наших внутрішніх годин змінюється в залежності від пережитого стресу або стану тривожності. А саме стрес, тривожність і сусідні з ними страхи, агресія, що зумовлюють або обумовлені ними фрустрація і депресія є провідними детермінантами психосоматики. В основі психосоматичних явищ за З. Фрейдом [24] лежать істерична конверсія і тривога. В психосоматичних явищах як еквівалент істеричної конверсії лібідо вступає в конфлікт з механізмами захисту Его, і конфлікт соматизується. В психосоматичних явищах як еквіваленті тривоги лібідо, не вступаючи в контакт з Его, переходить в соматичне збудження. Згідно К. Хорні [31], саме механізм тривоги виходить на передній план, набуваючи головне значення у виникненні тілесних проблем. Психосоматичні розлади – це тілесний прояв тривоги. Базальна тривожність виникає в результаті блокування основних потреб: в комфорті, в інтеграції, в безпеці.

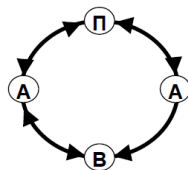
Психосоматичні феномени вважаються як продуктом дезадаптації, так і засобом адаптації. А адаптаційний потенціал людини тим могутніше, ніж коректніше функціонує механізм внутрішнього годинника, чим чіткіше і яскравіше у нього лінія часу, чим якісніше працює цілепокладання (орієнтири на майбутнє), чим ефективніше використовується досвід минулого, чим вище аналітична здатність співвіднесення подій, в яких втілено єдність простору і часу (хронотоп за О.О. Ухтомським) [23].

Вивчення основ психосоматики підіймає питання про те, який шлях формування професійного мислення був би більш успішним: заучування безлічі психологічних інтерпретацій соматичних захворювань, нагромадження практичного досвіду аналізу на підставі завченого, відшукування деякого загального принципу, який задає напрямок мислення психолога, аналітика соматики як в практиці консультивання, так і в академічному дослідженні? Слід згадати, що ідеї загального принципу висловлювалися ще психоаналітиками. Крім цього, згадується відома в історії психології Вюрбурзька школа, представники якої говорили про те, що справжнє мислення є не наочним і потворним. Їх роздуми були на користь аргументу про те, що спроби візуалізувати сенс прислів'я тільки відволікають від

глибини її розуміння. Наприклад, яблуко від яблуні недалеко падає. Спроба уявити собі яблуню тільки відверне нас від розуміння того, що мова йде про батьків і дітей. При цьому метафоричні, легко візуалізуючі форми є сховищем народної мудрості. Напевно, тому, що метафоричність думки дає можливість стати над лінією часу легше і виділити когнітивну схему, замасковану в образі. У прикладі з прислів'ям візуальний образ яблуні з яблуками містить в собі таку когнітивну схему: породжує і породжене, має ряд спільних рис. Фактично, намагаючись зрозуміти специфіку функціонування органу, ми повинні виділити якусь когнітивну схему, яка допоможе нам розібратися у психічній символіці соматичного розладу. Знову пригадується прислів'я про яблуню. Але тут все простіше. У нас вже є метафора, яка містить в собі візуальний образ і є носієм когнітивної схеми. Залишається тільки її виділити. У випадку з психосоматикою візуальний образ спочатку треба створити. А вербалізований результат візуалізації особливостей функціонування органу дозволяє використовувати його як метафору. Ця схема визначається засобами персоніфікації, асоціації, візуалізації, аналогізації і дає можливість зрозуміти символіку розладів. Психосоматичний аналіз особистості може застосовуватися в якості психокорекції. Такий аналіз повинен ґрунтуватися на технологічних засобах, які були запропоновані в різних психотерапевтичних парадигмах. Інтегральність психосоматичної проблематики дозволяє об'єднати зазначені кошти, долаючи еkleктичні обережності і стаючи над темпоральними пріоритетами.

(8) У працях Т.Б. Хомуленко [27; 28] була розроблена методика аналізу тілесного симптому, як психосоматичного феномена (ПАВА), спрямована на сприяння розвитку здатності до внутрішнього діалогу з тілесним «Я». Використання методики може приводити до усвідомлення символіки тілесної симптоматики як джерела інформації про суть внутрішніх конфліктів, які обумовили ефект соматизації.

Мета методики: оволодіння когнітивними операціями, які складають основу для розуміння психологічного змісту симптому, його символіки як джерела інформації про психологічні особливості і проблеми людини («мова тіла як голос душі»), які складають основу внутрішнього діалогу з тілесним «Я». Структура методики включає етапи:



- персоніфікація (підготовчий);
- асоціації (основний);
- візуалізація (підготовчий);
- аналогізація (основний);

Мета 1 етапу (персоніфікація) – підготовка бази для асоціативного

процесу, який дає основу для аналізу психологічного смислу тілесного симптому засобами ідентифікації людини з органом чи підсистемою організму та персоніфікації/деперсоніфікації хвороби.

Засоби:

Ідентифікація – засіб усвідомлення симптому, як продукту проєкції актуальних психологічних проблем людини на особливості функціонування хворого органа чи підсистеми організму.

Персоніфікація – засіб отримати інформацію про смислове навантаження симптому через усвідомлення почуттів, бажань, переживань пов'язаних з ним.

Деперсоніфікація – засіб формування уявлення про хворобу як про продукт функціонування людини, як про те, що людині підконтрольне, підкорене, чим можна керувати.

Завдання:

1. А. Ідентифікуйся з різними органами власного тіла. Чи виходить це? З якими органами? (Так-ні, легко-складно.) Які думки, переживання приходять тобі в голову на момент ідентифікації?

Б. Уяви власний хворий орган як живу істоту. Поговори з ним. Що він відчуває (натхнення, втому, бадьорість, сумнів, тощо)? Опиши його поведінку і характер. Подумай, що може бути притаманно тобі.

2. Зміни вислів,наприклад: «У мене гіпертонія» на «Я гіпертоную». Проговори це. Як змінюються твої почуття, думки? Знайди різницю між першим і другим варіантом вислову.

3. Намалюй себе хворим. Намалюй себе малюючим себе хворим. Порівняй свої відчуття, переживання, думки до і після малювання.

4. А. Уяви собі, наприклад, «людину серця», чи «людину шлунку», чи «людину печінки», тощо. Які думки, почуття ти відчуваєш у процесі уявлення? Охарактеризуй таку людину.

Б. Застосування «метаорган-конструкцій» [25; 26]. Наприклад:

- Що є «серцем» твого шлунку?

- Розуміння того, що «ми є тим, що їмо»; «ми є тим, з ким спілкуємося» (перенос у поведінкову сферу); «ми є тим, про що думаємо» (перенос у когнітивну сферу).

Мета 2 етапу (асоціації) – знаходження різних зв'язків, які дають основу для виявлення психологічного змісту тілесного захворювання.

Засоби:

Виявлення зв'язків між появою симптому і його просторово-часовими характеристиками (Де? Коли? Як часто? Як довго?) між симптомом, тим, що йому передувало і тим, що слідувало за ним (причина-наслідок) і дає можливість співвіднести події життя, суб'єктивні переживання і симптом. У результаті цього виявляються основи для визначення

психологічного змісту тілесних сигналів, які проявляються у вигляді симптомів.

Асоціації за подібністю і контрастом дозволяють деталізувати результати процесу співвіднесення при аналізі просторово-часових і причинно-наслідкових зв'язків за структурно-функціональними показниками.

Образні асоціації, як і етап візуалізації є базою для виявлення спільного між тим, що діється у хворому органі і проявляється в органічних і функціональних його проявах і тим, що діється у психічних процесах. Результатом такого співвіднесення можуть бути умовиводи відносно сенсу і символики психологічного послання, які містяться у проявах тілесного захворювання.

Завдання:

Щодо часових асоціацій: 1. Які події співпадають в часі з появою симптому. 2. У випадку повторюваності симптому які події, що з ним співпадають, повторюються. 3. В якому віці з'явився симптом. Співвіднесіть характеристики віку та симптому. 4. В якому віці припинився симптом чи змінилась їх динаміка та насиченість.

Щодо просторових асоціацій: 1. Чи обумовив симптом зміну простору (оточення, місцезнаходження) і як? 2. Чи обумовила зміна простору появу симптому? 3. Яких характеристик простору тепер потребує хворий? 4. А. За яких характеристик простору був зафіксований симптом. Б. Як би змінився ваш простір, якби ви видужали.

Щодо причинно-наслідкових асоціацій: 1. Що передувало появі симптому. 2. Якими можуть бути варіанти причин і наслідків захворювання? 3. Що змінилося у можливостях і діях людини? 4. Яку вторинну вигоду отримує хворий?

Щодо асоціацій за подібністю та контрастом між тілесними та психічними проявами: 1. Спробуйте знайти подібність вашого хворого органа, з якими-небудь об'єктами чи явищами дійсності за особливостями їх функцій або форми. 2. Спробуйте знайти протилежність вашого хворого органа, з якими-небудь об'єктами чи явищами дійсності за особливостями їх функцій чи форми.

Щодо образних асоціацій (метафори, в якості яких можна використувати сюжети казок, міфів; переліки прислів'їв та крилатих висловів): 1. Які образи (метафори) по асоціації викликає хворий орган чи хвора даною хворобою людина? 2. Який приклад вашого життя відобразився у ритуалі хвороби? 3. Назвіть протилежності до метафор хвороби. Наприклад: сердечний – безсердечний; дихати повними грудьми – затамувати подих, тощо. 4. Реалізація якого наміру втілена у хворобі?

Мета 3 етапу (візуалізація) – активізація можливостей візуального мислення для створення образів, які забезпечують усвідомлення психосо-

матичної цілісності (відчуття єдності душі та тіла), відчуття повноцінної функціонуючого організму, уявлення про спосіб реконструкції ключової проблеми.

Засоби:

Прийоми творчого мислення і уяви, які виділяються у загальній психології та техніки візуалізації, які застосовуються у практиці психотерапії.

Завдання:

1. Спробуйте візуалізувати метафору, яка відповідає аналізованому захворюванню. Опишіть поведінку людини, якій підходить дана метафора. Спробуйте уявити образ у динаміці (ситуацію у розвитку).

2. Візуалізуйте орган, в якому відмічається збій у функціонуванні. Переструктуруйте створений зоровий образ таким чином, щоб функціональна проблема чи органічна деструкція була виправлена. Зробіть його яскравішим, динамічнішим, позитивнішим, світлішим.

3. Уявіть себе глядачем в кінотеатрі. Перегляньте фільм про себе в період хвороби в чорно-білому, прискореному варіанті. Від початку до кінця, а потім від кінця до початку. Перегляньте фільм про себе від нинішнього моменту до найближчого і більш віддаленого моменту, де ви здорові і підсистеми організму функціонують нормально, як у знайомих вам здорових людей, ви почуваете себе бадьоро, радісно. Фільм кольоровий. Далі уявіть себе не глядачем не глядачем, а героєм цього фільму.

4. Виконайте техніку Н. Воотона «Робота з метафорою речі в тілі» [9].

Мета 4 етапу (аналогізація) – співвіднесення і виявлення спільного між тим, що діється в органі, в характері змін у його функціонуванні і в психічних процесах.

Засоби:

Мисленнєві операції: порівняння (виділення спільного та відмінного), абстрагування (акцентування на одних ознаках і відволікання від інших), узагальнення (виділення спільних істотних ознак), аналогія (припущення про наявність у явища деяких ознак, притаманних іншому явищу, на основі виявлених спільних рис).

Завдання:

1. Відмітьте особливості функцій в органі чи системі організму, які аналізуються. А саме, функція понижена, підвищена чи нестійка. Подумайте, які з психічних функцій, поведінкових проявів мають аналогічну динаміку?

2. Визначте, серед функцій органа порушені усі чи деякі? Серед них це може бути функція віддачі, розчеплення, поєднання, руху, функція, яка має пропускати(чи не пропускати) щось, яка потребує гнучкості чи пруж-

ності, тощо. Які з психічних функцій, поведінкових проявів мають аналогічні характеристики?

3. Пошукайте аналогії між характером функції органа і поведінкою чи змістом психіки.

4. Співвіднесіть, що відбувається з вами у зовнішньому (див. нижче пункт а.) та у внутрішньому світі (див. нижче пункт б.) з одного боку та що відбувається з органом або підсистемою організму з іншого боку. Наприклад:

Людина	Орган (система)
Робота не за здібностями, схильностями та інтересами	Функціонування не за призначенням
Саморозчинення, самоуїдання	Орган сам себе «роз'їдає» (деструктивне впливання органу на власні тканини за рахунок гіперфункції або блокування рухів продуктів секреції)

а). Орієнтири для характеристики того, що відбувається у зовнішньому світі:

- зміни у професійній діяльності, статусі, сім'ї, звичках, місці проживання, здоров'ї;
- не пунктуальність, ненадійність, несвоєчасність, несправедливість у взаєминах, небуденність (свято), несподіваність, незвичність, неординарність, не традиційність.

б). Орієнтири для характеристики того, що відбувається у внутрішньому світі:

- зупинка, уповільнення, прискорення розвитку;
- труднощі адаптації: до нового витка у розвитку, переходу від віку до віку, при зміні поведінкового стереотипу або алгоритму дії;
- внутрішні конфлікти: «хочу» та «не можна», вибір варіанту рішення, наявність одночасно несумісних бажань.

Оскільки за *результатами* попередніх етапів психосоматичного аналізу констатовано зв'язок між проблемами та соматичними розладами (персоніфікація), визначено особливості соматичних проблем, які символізують психологічний зміст (асоціації), та унаочнено їх (візуалізація), лишилося через виявлення спільних рис між симптомом та ідеєю, яку він символізує (аналогізація), повернутись до особистості, яка через усвідомлення психологічної символіки власних соматичних розладів здійснила

оновлення свого потенціалу (персоніфікація).

**Таким чином**, наповнення поняття «психосоматичний розвиток дитини» при будь-якій теоретичній орієнтації означає, по-перше, виділенні феноменів, які відображають розвиток, і, по-друге, розкриття самих закономірностей перебігу процесу розвитку. З позиції культурно-історичного підходу психосоматичний онтогенез має два контури: зовнішній – процес соціалізації тілесних функцій, і, внутрішній – психологізацію тіла. Успішний рух у зазначених напрямках обумовлює виникнення «зони найближчого розвитку» психосоматичного феномена внутрішньої картини здоров'я.

Крім того, евристично плідними для психосоматики в плані використання явища установки можуть бути дослідження:

- особливостей фіксованою установки в осіб, схильних до різних варіантів психосоматичної симптоматики;

- особливостей фіксованою установки у осіб, з якостями, які зумовлюють психосоматичну симптоматику, таких, наприклад, як, фрустрація, низька стресостійкість та адаптивність, ригідність, депресивність, залежність, тривожність і т.п. ;

- коштів зміни факторів, що обумовлюють особливості фіксованою установки для корекції психосоматичної симптоматики або особистісних рис до неї призводять;

- особливостей фіксованою установки у осіб, з різним рівнем сформованості психосоматичних феноменів норми таких, як диференційована і інтегрована категоріальна структура тілесного досвіду; деталізований, стабільний образ тіла з чіткими кордонами; позитивне небайдуже ставлення до власного тіла; категоріальна оціночна шкала інтрацепції; тілесне самопочуття з диференційованим змістом; система засобів невербальної комунікації; система засобів, рівень володіння та використання вербалізації тілесності; прагнення, успішний досвід і якість (гнучкість, доцільність) тілесної регуляції; ресурсний тип валеоустановки; змістовність і продуктивність внутрішнього діалогу з тілесним «Я».

Практичним втіленням висловлених ідей може бути підхід до проявів психосоматики як діалогу між особистістю і організмом або між тілесним «я» і духовним «я», і в цьому діалозі не в вербальній формі, а у формі симптомів або психосоматичних феноменів, які ми переживаємо тут і зараз відображені і тягар минулого і застереження на майбутнє.

Не розглянутими залишилися питання які стосуються такого психосоматичного явища яке умовно можна назвати «тіло як творчість» (тагуаш, пірсинг, бодібілдинг, боді-арт тощо). Що це? Навіщо? Чому? Яка мотивація? Цьому треба сприяти чи це треба долати? Це прояви деструктив-

них чи конструктивних тенденцій? Це симптом чи психосоматичний феномен норми?

### Література

1. Адлер А. Понять природу человека / А. Адлер. — СПб.: Гуманитарное агентство «Академический Проект», 1997. — 251 с.
2. Адлер А. Индивидуальная психология как путь к познанию и самопознанию человека / А. Адлер. — К.: Наука жить, 1997. — 357 с.
3. Адлер А. Исследование неполноценности органов, 1907.
4. Ананьев В.А. Психология здоровья: Учеб. Пособие. — Кн. 1: Концептуальные основы психологии здоровья / В.А. Ананьев. — СПб.: Речь, 2006. — 384 с.
5. Александер Ф. Руководство по телесно-ориентированной терапии. / Александер Ф., Фельденкрайц М., Янов А.; пер. с англ. — СПб.: Речь, 2000. — 256 с.
6. Аристотель. Никомахова етика / Аристотель. Сочинения: В 4 т. — М.: Мысль, 1984. — Т.4. — С. 5-21.
7. Бахтин М.М. К Философии поступка / М.М. Бахтин Работы 1920-х годов — К.: NEXT, 1994 — С. 7-68.
8. Богданов А.А. Тектология: (Всеобщая организационная наука). В 2-х кн. / А.А. Богданов. — М.: Экономика, 1989. — 304 с. + 351 с.
9. Воотон Н. Введение в эпистемологию метафоры. Работа с соматическими расстройками / Н. Воотон. — М.: Класс, 1998.
10. Газнюк Л.М. Філософські етюди екзистенціально-соматичного буття. / Л.М. Газнюк. — К.: ПАРАКАН, 2008. — 368 с.
11. Гуссерль Э. Идеи чистой феноменологии и феноменологической философии. Т. 1 / Гуссерль Э.; пер. с нем. — М.: ДИК, 1999. — 336 с.
12. Декарт Р. Сочинения: В 2 т., Т. 1 / Декарт Р.; пер. с лат. и франц. — М.: Мысль, 1989. — 654 с. — (Филос. наследие; Т. 106).
13. Дилтс Р. Стратегии гениев. Т. 1 – 3. / Дилтс Р.; пер. с англ.. — М.: Независимая фирма «Класс», 1998.
14. Зинченко В.П., Леви Т.С. Психология телесности между душой и телом / В.П.Зинченко, Т.С. Леви. — М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2005. — 731с.
15. Мерло-Понти М. Феноменология восприятия / Мерло-Понти М.; пер. с франц. — СПб.: Ювента; Наука, 1999. — 607 с.
16. Пиаже Ж. Избранные психологические труды / Ж. Пиаже — М.: Просвещение, 1969. — 659 с.
17. Пригожин И. Определено ли будущее? / И. Пригожин. — М.: Ин-т компьютер. исслед., 2005 . — 240 с.
18. Перлз Ф. Теория гештальттерапии / Перлз Ф.; пер. с англ. — М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2004. — 384с.
19. Райх В. Функция оргазма / В.Райх.; пер. с англ. — М.: «АСТ», 1997. — 304 с.
20. Спиноза Б. Этика // Б.Спиноза. Сочинения. — Т.1. — СПб: Наука, 1999
21. Узнадзе Д.Н. Психология установки. /Д.Н. Узнадзе — СПб.: Питер, 2001 — 311с.



22. Уемов А.И. Л. Фон Бергаланфи и параметрическая общая теория систем / А.И. Уемов // Системный подход в современной науке. — М.: Прогресс-Традиция, 2004. — С. 37-52..
23. Ухтомский А.А. О хронотопе / А.А. Ухтомский. Доминанта. Статьи разных лет. 1887–1939 / А.А. Ухтомский. — СПб.: Питер, 2002. — 448 с.
24. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. / З.Фрейд — М.: Наука, 1991. — 456 с.
25. Хомуленко Б.В. НЛП как представление и поиск. Новые модели изменения. / Б.В. Хомуленко. — Х.: ХНПУ, 2012 — 157 с.
26. Хомуленко Б.В. НЛП в структуре психотерапии. Семинар по психотерапии. / Б.В. Хомуленко — Х.: ХНПУ, 2013 — 138 с.
27. Хомуленко Т.Б. Анализ телесного симптома как психосоматического феномена. / Т.Б. Хомуленко — Х.: ХНПУ имени Г.С.Сковороды, 2011. — 39 с.
28. Хомуленко Т.Б. Психосоматичний аналіз особистості/ Т.Б. Хомуленко // Наука і освіта. Науково-практичний журнал Південного центру АПН України. Спецвипуск: Проект «Когнітивні процеси та творчість». — Одеса, 2010. — С. 23-38.
29. Хомуленко Т. Б. Психологічний аналіз особистості пацієнтів з функціональною патологією хребта // Вісник ХНУ ім. Каразіна «Психологія у суспільстві, що трансформується». / Т.Б. Хомуленко, Т.Б Гаражка, Т.В Петракова — Х.: ХНУ ім. В.Н.Каразіна, 2010, — С.372-377
30. Хомуленко Т.Б. Комунікативні особливості особистості з психосоматикою парних органів / Т.Б.Хомуленко // вісник ХНПУ ім. Г.С.Сковороди. Психологія. — Вип. 18. — Х.: ХНПУ, 2006 — С. 181-191.
31. Хорни К. Невротическая личность нашего времени / Хорни К.; пер. с англ. — М.: Академический Проект, 2006. — 208 с. — («Психологические технологии»).
32. Шелер М. Ordo amoris// Избранные сочинения. / М. Шелер — М.: Гнозис, 1994. — 413 с.
33. James T., Woodsmall W. Timeline Theory. Cupertino: Meta Publications, 1988.