

12. Kravchuk S. L. Psychological features of the connection of spiritual values and vitality of a person at a young age / S. L. Kravchuk // Scientific Bulletin of the Kherson State University. - 2016. - VIP. 3, Volume 1. - P. 47–53.
13. Kuznetsov G. Scientific-methodological and social-pedagogical aspects of continuous education in the context of the Bologna process / G. Kuznetsov // Higher education of Ukraine. - 2006. - № 1 (19). - P. 75–79.
14. Leontev D. A. Personal in personality: personal potential as the basis of self-determination. Scientific notes of the Department of General Psychology, Moscow State University M.V. Lomonosova / D.A. Leontiev – M.: Smysl, 2002. – Vol. 1. – P. 56–65.
15. Leontev D. A., Rasskazova E. I. Vitality test / D. A. Leontev, E. I. Rasskazova. – Moskva: Smysl, 2006. – 63 p.
16. Loginova M. V. Vitality as an internal key resource of a person / M. V. Loginova // Bulletin of the Moscow University of the Ministry of Internal Affairs of Russia. Moskva, 2009. – № 6. – P. 19–22.
17. Lukyanova L. B. Continuous education throughout life: a historical overview, current realities / L. B. Lukyanov // Scientific Bulletin of the Melitopol State Pedagogical University. – 2015. – № 2 (15). – P. 187–192.
18. Nalivajko T. V. Study of viability and its relations with personality traits: dis. Cand. psychol. Sciences: 19. 00. 05. – Chelyabinsk, 2006. – 175 p.
19. Pomitkin E. O. Psychology of spiritual development of the individual: [monograph] / EO Pomitkin. - K.: Our time, 2007. - 280 p.
20. Savchin M. Spiritual potential of man (Educational edition): [monograph] / M. Savchin. – Ivano-Frankivsk: Misto NV, 2010. – 508 p.
21. Sigayeva L. Ye. Adult Education in Ukraine (second half of the twentieth century – beginning of the 21st century: [monograph]. – Kiyiv: TOV VD «EKMO», 2010. – 420 p.
22. Stavicka S. O. Genesis of spiritual consciousness of adolescence: author. diss ... Dr. psych. Sciences / S. O. Stavitskaya. – K., 2012. – 44 p.
23. Shadrnikov V. D. Introduction to psychology: human abilities. – M.: Logos, 2002. – 160 p.
24. Maddi S. R., Khoshaba D. M. Hardiness and Mental Health / S. R. Maddi, D. M. Khoshaba // Journal of Personality Assessment. – 1994. – Vol. 63, № 2. – P. 265–274.

УДК 159.922.736.3: 159.964

Кузнецова О. Ю.
Лановенко Ю. І.,
м. Київ

Kuznetsova O. Yu.
Lanovenko Yu. I.
Kiev

ЗАГОСТРЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІСІ

Анотація. В статті піднімається питання захисних механізмів у підлітків, які проявляються у вигляді психосоматичних захворювань. Це обумовлено інтенсивними змінами в сучасному суспільстві, які вимагають від людини постійної адаптації у всіх сферах життєдіяльності: живе спілкування замінюється електронним, роботизація робочих процесів, неконтрольований потік інформації, підміна понять, знищення традицій, що призводить до хронічного стресу, виснаження і появи проблем зі здоров'ям. На прояв захворювання можуть впливати сукупність різних факторів, які можуть не викликати захворювання якщо прибрати хоча б один з них.

Ключові слова: психосоматичні розлади, емоційні розлади, стрес, підліткові роки.

EXACERBATION OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN TEENAGEHOOD

Abstract. The article raises questions about the protective mechanisms in adolescents which shows themselves as psychosomatic diseases. The profound changes in modern society, which require a person of constant adaptation in all spheres of life: live communication is replaced by electronic, robotization of work processes, uncontrolled flow of information, change of concepts, the destruction of traditions, leading to chronic stress, exhaustion and health problems. In particular, as a result of lack of attention and lively communication, excessive demands, replacement of emotional manifestation of love with material goods in the most vulnerable part of the population - adolescents there is a feeling of needlessness, which often leads to depressive states and emotional breakdowns which cause psychological disorders. The article deals with several types of manifestations of psychosomatic diseases, such as allergies, bronchial asthma, heart diseases, diseases of the digestive system and skin, and factors that cause their appearance. The causes of psychosomatic illness are still a controversial issue due to its versatility and ambiguity. The manifestation of the disease can be affected by a variety of factors that may not cause the disease if at least one of them to be removed. Because of this ambiguity, psychosomatics are beginning to be perceived as a mystified pseudoscience. Such an attitude causes distrust to the psychologists of specialists and adherents of this teaching. Study of diseases occurs exclusively in the medical sense. What is the source of treatment in hospitals, where medication slows down the development of complications of such chronic diseases as allergies, bronchial asthma and atopic dermatitis - without treating them thoroughly since these diseases are also psychological.

Keywords: psychosomatic disorders, emotional disorders, stress, teenage years.

Постановка проблеми. Інтенсивні зміни в сучасному суспільстві віддзеркалюються на всіх сферах життєдіяльності: живе спілкування замінюється електронним, неконтрольований потік інформації потребує від людей постійної адаптації, що призво-

дить до виснаження і появи проблем зі здоров'ям. Зокрема, як наслідок нестачі уваги та живого спілкування у найуразливішій частині населення – підлітків – виникає почуття непотрібності, що нерідко призводить до депресивних станів та емоцій-

них стресів, які зумовлюють появу та загострення психосоматичних захворювань.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Незважаючи на те, що психосоматика, як система знань, тільки набуває академічної популярності, її історія супроводжує людей на протязі всього існування. Ще Гіппократ стверджував, що набагато важливіше знати, яка людина хвора, ніж знати, якою хворобою вона хворіє. Особливий внесок в розвиток психосоматики внесли Вірхов К., Фрейд З., Александер Ф.Г. Також збагатили психосоматику з боку дитячої психології такі вчені, як Піаже Ж, Бельський П.Г., Виготський Л.С., Исаев Д.Н.

Меті статті - актуалізувати психологічний підхід до вивчення психосоматичних розладів.

Виклад основного матеріалу. Особливістю психосоматичних захворювань у підлітковому віці є те, що факт наявності захворювання стає більш усвідомленим з боку самого підлітка. Якщо в більш ранньому віці психосоматичні прояви є суто підсвідомою захисною реакцією організму, то підліток починає сам себе характеризувати та присвоювати собі різні якості. В такому випадку хвороба перетворюється на рису характеру та стає інструментом для маніпуляції. Зародження та загострення більшості психосоматичних захворювань відбувається саме за причини цього свідомого вибору: «Я з вами не піду, бо в мене може статися напад бронхіальної астми», або «Я не можу цього зробити, в мене порок серця». Підліток свідомо користується своїм захворюванням, щоб уникнути неприємностей, або досягти бажаного результату. Причому за кожною хворобою лежать свої мотиви.

Надалі ми розглянемо найбільш поширені види психосоматичних захворювань в підлітковому віці та їх причини виникнення.

Психосоматичні розлади дихальних шляхів. До найрозповсюджених психосоматичних захворювань належать захворювання дихальних шляхів, а саме – бронхіальна астма підліткового віку. Хвороби такого типу обмежені у симптоматиці з відсутніми явними ознаками запалення. Протікання таких розладів характеризується епізодичними невираженими функціональними порушеннями, які провокуються гострими або хронічними психотравмами, що тільки підтверджує психологічну природу респіраторних захворювань [1, 6].

При природній схильності до захворювань дихальних шляхів, на фоні емоційного невдоволення та стресів, пік яких приходиться на підлітковий вік, відбувається загострення хвороби. Для підлітків, що страждають на бронхіальну астму, значну роль відіграють сімейні конфлікти, які призводять до стресу, а як наслідок – до нервових порушень, страхів, тривожності та невротизму, що і провокують хворобу [12].

Порушення дихальних шляхів проявляється наступним чином: покашлювання, відчуття нестачі

повітря, ускладнення вдиху, задишка, поверхне і часте дихання, шумне дихання, спазм і біль у м'язах грудного відділу [6].

Ще однією особливістю респіраторних патологій є те, що вони рідко зумовлені тільки соматичними функціональними змінами. Доволі часто захворювання дихальних шляхів супроводжуються іншими психосоматичними хворобами: алергія, кишково-шлункові розлади, порушення роботи ендокринної системи та серцево-судинними захворюваннями. Така реакція організму проявляється нерідко у відповідь на зауваження, зневагу, ігнорування та критику в адрес підлітка. Він впевнений у своїй правоті, в правильності своїх суджень, і не вміє реально оцінювати свої сили. Завдяки астматичним нападам, він змушує інших звернути на себе увагу, пожаліти його, зробити так, як він хоче. Крім того це слугує виправданням того, чому він не такий сильний, як сам хотів би бути [1, 4].

Психосоматична природа більш сильних нападів задухи, які досягають до неспроможності зробити вдих і супроводжуються біллю в грудях, серці, різким зблідненням шкіри, раптовим знесиленням, появою панічних атак та нападків страху смерті, відрізняється від більш легких форм респіраторних захворювань. Оскільки легені безпосередньо пов'язані з спроможністю жити, і завдяки їм до організму потрапляє кисень, без якого людина не може існувати, такі серйозні порушення в роботі легень говорять про те, що якісь обставини заважають жити, в буквальному розумінні душать людину. Підліток знаходиться у відчаї, розчаруванні, відчуває себе загнаним у кут, і його тіло отримує команду померти. В той же час, через психотравматичні події, такі як загроза життю, або смерть когось з рідних відбувається загострення страху смерті, і хвороба, «виконуючи» команду померти, постійно підкріплює цей страх [4, 7].

Захворювання серцево-судинної системи. Співвідношення серцево-судинних захворювань та психічного стану в підлітковому віці цікавлять дослідників-педіатрів, психіатрів та психологів вже на протязі багатьох років. Передумовою серцево-судинних захворювань слід вважати психосоматичні розлади, бо частіше всього вегето-судинні розлади з'являються у підлітків без будь-яких серйозних фізичних відхилень. Встановлювалися незначні зміни в головному мозку, в інших випадках не знаходили зовсім ніяких змін. Дослідники виявляли у хворих серцево-судинної системи психосоматичні реакції, тобто епізодичні, невиражені та короточасні вегето-судинні прояви, або біль у серці [1].

У підлітків з серцево-судинними захворюваннями типовим є наявність депресивних станів різних ступенів прояву тривожності, непереносимість фізичного та психічного напруження, гучних звуків, головний біль, слабкість та відчуття поколювання

в серці. Страхи часто мають нав’язливий характер і супроводжуються скаргами на нудьгу та смуток. Особливо виражені фобічні нападки трапляються при засипанні і, як правило, ускладнюють входження людини в сон. Такі підлітки нерідко занадто переймаються своїм станом, часто жаліються на своє здоров’я іншим. Їх настрій постійно змінюється, не маючи при цьому вираженої причини [7].

В родинях підлітків, які страждають серцево-судинними розладами, характерним є надмірна опіка з боку батьків, наявність братів чи сестер, до яких приділяють більше уваги, конфлікти в сім’ї, психоемоційні перенавантаження, постійна втома, недосип, ранні та часті підйоми [1].

Серце – це життєво-важливий орган, який забезпечує кровопостачання до всіх органів людини, і який можна порівняти з центром, що має зв’язок з усіма частинами тіла. Саме цей орган зазвичай пов’язують з почуттям кохання. Будь-які проблеми з серцем являються ознакою неузгодженості між тим, що хочеться, та дійсністю. Підліток, який страждає від серцево-судинних захворювань, надмірно переймається, як до нього відносяться інші. Він очікує від оточуючих уваги та любові, а все, що не узгоджується з його розумінням прояву цих почуттів, призводить до душевних страждань та депресивних станів. Такі підлітки часто розповідають про свій стан, привертаючи цим увагу і викликаючи жалість з боку оточуючих [2]. Отже, якщо людина страждає від якогось захворювання серця, це означає, що вона забула про свої потреби і всі сили спрямовує на те, щоб отримати увагу з боку оточуючих [4].

Захворювання органів травної системи. Подібні захворювання входять в число найбільш розповсюджених соматичних захворювань серед населення підліткового віку. Більша частина цих захворювань представлена вегетативно-вісцеральними, функціональними порушеннями шлунково-кишкового тракту та алергічними проявами. Типовим для гастроентерологічної патології є її психосоматична, соціально-біологічна обумовленість в загальній структурі соматичних захворювань [1, 7].

Психосоматичні порушення в травній системі мають наступні прояви: зниженню або збільшенню апетиту, біль у животі, нудота, блювотиння, метеоризм, діарея або запори. Поява таких симптомів обумовлюється наявністю психоемоційного стресу, депресивних станів, неврозів, астено-невротичних реакцій, нервової анорексії, булімії. Надмірна заклопотаність зниженням маси свого тіла проявляється, зокрема, через навмисне викликання блювоти з ціллю видалення з’їденого [1].

Оскільки система травлення відповідає за засвоєння корисних речовин, які важливі для життєдіяльності та комфортного існування людини, зах-

ворювання органів травлення є ознакою невдоволення та відторгнення себе та ситуації, в якій людина опинилась. Для підлітка, що страждає на захворювання травної системи, характерним є проблеми з адаптацією, страхи щодо думок інших людей стосовно нього. Такі підлітки не вміють обернути ситуацію на свою користь, оскільки в них переважає ригідність та негативізм у судженнях. Часто вони зациклюються на фразах, сказаних в адресу їхньої особи, та на минулому неприємному досвіді, який часто пов’язаний з приниженням їхньої гідності [4].

Окремо можна виділити нервову анорексію, для якої типовими є всі попередньо перелічені фактори, які спричиняють захворювання органів травлення. Також сюди входить проблема відторгнення матері, оскільки округлість форм є характерним проявом жіночності, а для нервової анорексії типовим є надмірне схуднення шляхом відмови від їжі. Це свідчить про відторгнення підлітком, як хлопцем так і дівчиною, свого жіночого початку, який присутній у кожного. Хворі на анорексію мають образу на матір і не сприймають її як жінку. Такі підлітки нерідко настільки відмовляються від сприйняття реального світу, що живуть в своєму уявному світі [9].

Булімія дуже схожа з нервовою анорексією. Якщо при анорексії людина відмовляється від їжі, то при булімії відчуває постійний голод, при якому безконтрольно поглинає їжу. Від цього шлунок не може переварити таку кількість їжі, і людина блює. При булімії людина також має негативне відношення до своєї матері, а саме – ненависть та агресію [4].

Алергічні психосоматичні захворювання. Підставою вважати алергію психосоматичним захворюванням являється той факт, що у цього захворювання немає конкретної локалізації, як і немає місця запалення. Алергія відноситься до захворювань, пов’язаних з імунною системою. Характеризується непереносимістю певних речовин – алергенів, від впливу яких в організмі з’являється цілий спектр різноманітних соматичних реакцій, таких як: почервоніння та висипання на шкірі, ускладнення дихання, головокружіння, головний біль, прискорення серцебиття, набряки, рясне потовиділення, слезоточивість, біль у животі тощо. При цьому один і той самий алерген в різних ситуаціях може спричиняти різної ступені та сили реакції організму, а в деяких випадках не спричиняти ніякої реакції [1, 4].

В експерименті 1962 року, який проводився в Японії з групою дітей, в досліджуваних було зафіксовано сильну алергію на ядовитий плющ. Дослідники натирали одну руку дітей листям плюща і говорили їм, що це нешкідливі листя сакури, а іншу руку натирали листям сакури і говорили дітям, що це листя ядовитого плюща. В 11 з 13 дітей не було

ніякої реакції на руці, яку натирали ядовитим плющем, і у всіх дітей з'явився висип на тій руці, яку натирали листям сакури. Завдяки цьому експерименту було підтверджено психологічну природу алергії [5].

Оскільки імунна система відповідає за захист організму від шкідливих чинників, а алергія є розладом імунної системи, то це свідчить про надмірну та невиправдану самооборону. Підліток, який страждає від алергічних проявів, часто і легко ображається, вважає себе об'єктом для агресії з боку інших людей і завжди готовий для оборони своїх інтересів.

Алергія пов'язана з внутрішніми протиріччями підлітка: його можуть одночасно вабити і дратувати якісь обставини. Часто така дуальність в судженнях є причиною різних поглядів на життя батьків підлітка. Наприклад, мати – віруюча, а батько – атеїст, і в сім'ї відбувалися часті суперечки на підставі світоглядних цінностей. Дитина засвоює дві суперечливі моделі світосприйняття. І опиняючись в ситуаціях, коли потрібно вибирати, а обрати неможливо, або не хочеться, він дає алергічну реакцію як спосіб звернути на себе увагу і «втекти» від вибору. Часто алергія проявляється по відношенню до того, що любить підліток, проте за тих чи інших обставин це йому заборонено. Наприклад, дитина дуже полюбить солодке, а батьки хвилюючись про здоров'я дитини, категорично забороняють його їсти, в деталях описуючи, чому шоколад їсти неможна. Програма небезпеки записана, тепер, якщо дитина їсть цей продукт, ввімкнеться захист організму як на небезпеку. З часом програма «шоколад – небезпека» може перетворитися в «те, що подобається – небезпека», особливо в підлітковому віці. Під впливом бурхливих емоційних реакцій та підвищеної самооборони достатньо незначного фактору, щоб запустилась така програма [4, 12].

Психосоматичні захворювання шкіри. Захворювання шкіри прийнято вважати психосоматичним розладом, оскільки в цієї хвороби немає певного вогнища хвороби, і вона часто розвивається одночасно з іншими хворобами, або внаслідок інших психосоматичних розладів, таких як: захворювання травної системи, розладів нервової системи, алергічних реакцій тощо. До причин розвитку хвороб шкіри відносяться неправильне харчування, зміни гормонального фону, як наслідок перенесеної хвороби, авітаміноз, гіпервітаміноз, запальні процеси, надмірне вживання медичних препаратів, непереносимість певних ферментів, хронічний недосип, часті стреси та безліч інших факторів. Шкірні психосоматичні захворювання мають різноманітні прояви, такі як почервоніння, або зміна на будь-який інший нездоровий колір шкіри, лущення, потовщення шкіри, акне, відмирання великих ділянок шкіри тощо. У більшості випадках захворювання шкіри виступають у вигляді лущення

різного ступеня шкірної сверблячки, яка найчастіше локалізується в ліктьових та підколінних ямках, обличчі, руках, спині, та рідко проявляється тотально, по всьому тілі. Серед підлітків також одним із найрозповсюджених захворювань шкіри є акне, яке характеризується запаленням сальних залоз в наслідок потрапляння інфекції [1, 4].

Шкіра – це зовнішній покрив, який складається з дерми та епідермісу. Вона захищає тіло і забезпечує його постійним контактом з зовнішнім світом. Тож для підлітків, які страждають від захворювання шкіри, характерною рисою є тендітність та вразливість. Вони відчують себе незахищеними від зовнішнього впливу. Такий підліток невдоволений собою, особливо своїм зовнішнім виглядом. Чим більше він цим переймається, тим швидше і сильніше розвивається хвороба. Особливо болісно підлітки сприймають будь-які зауваження у свій бік, оскільки й так невдоволені собою, а такі зауваження тільки ще більше травмують їх. Підлітки, які страждають від захворювань шкіри, часто дуже конфліктні: вони першими проявляють агресію, намагаючись одразу встановити дистанцію, щоб захистити себе і приховати від інших свою тендітність та вразливість [4].

Для підлітка, який страждає від свербіння шкіри, особливо на руках, це символізує подавлене бажання. Підліток хоче щось зробити, проте йому не дозволяють принципи, або інші люди, або моральні цінності, або страх наслідків. Підліток знаходиться в стані невдоволення ситуацією та своїми бажаннями, що призводить до агресивності та роздратованості [4, 9].

Аналогічно можна визначити акне, як типове захворювання шкіри у підлітковому віці. Підлітку, який страждає від акне, притаманна надмірна критичність до себе, невдоволення собою, вразливість, замкненість та подавлена агресивність. Такі підлітки часто вибирають собі приклад для наслідування і активно відмовляються від своїх індивідуальних рис характеру, у випадку якщо ті не є характерними для їх кумира. Акне найчастіше локалізується на обличчі, і підлітки, бояться осоромитися перед іншими, так би мовити: «втратити своє обличчя», внаслідок чого відсторонюються, та конфліктують з іншими [4].

Висновок. Узагальнюючи все вище означене, ми можемо **підсумувати**, що головним фактором при прояві тієї чи іншої психосоматики в підлітка виступає його ключова мотивація. А саме:

- підліток з захворюванням травної системи невдоволений собою та ситуацією. Він хоче бути бажаним та коханим, проте не отримує цього від інших. В його життя продовжують втручатися, активно вказуючи на те як він має жити. Тому його мотивація звучить наступним чином: «залиште мене у спокої». Він

замикається в своєму уявному світі і заїдає своє невдоволення. Не дивно, що травна система не витримує.

- підліток з захворюванням легень хоче бути сильним і показувати всім цю силу. Як наслідок, він обирає те, що суперечить соціуму, в якому він знаходиться. Якщо в його оточенні ніхто не займається спортом – він буде займатися спортом і отримувати золоті медалі. В основі такої поведінки є бажання довести свою цінність в очах своєї матері. Будучи захопленим цією боротьбою, він не дає собі перепочити та віддохнути, що призводить до захворювань дихальних шляхів.
- підліток з захворюванням серцево-судинної системи намагається зробити все можливе, щоб оточити себе людьми, які будуть любити його. Він буде уникати конфліктів і всі сили буде відправляти на утримання цих умов. Така позиція свідчить про бажання «я хочу, щоб мені віддавали свою любов». Будучи у такій залежності від інших, підліток стає дуже вразливим, і будь-яке слово може «ранити йому серце».
- підліток з алергічними реакціями має складності з вибором і хоче, щоб за нього вирішили, що для нього буде краще. В основі такої реакції підлітка лежить його відмова приймати ті чи інші заборони.
- підліток з захворюванням шкіри дуже вразлива людина, він не хоче відчувати біль, тому намагається відштовхнути від себе інших людей. Його шкіра – то сигнал занадто сильних втручань на його територію.

В цілому, зародження та загострення більшості психосоматичних захворювань підліткового віку відбувається за механізмом свідомого уникнення неприємностей, або – досягнення бажаного результату. І як це не прикро, але саме в цей віковий період людина обирає собі моделі реагування, якими

буде найчастіше користуватися впродовж всього життя. Тож, визначаючи себе, наприклад, як алергік, підліток обирає собі життя хворого.

References

1. Antropov Yu.F., Shevchenko Yu.S. Psychosomatic disorders and pathological habitual actions in children and adolescents. – M.: Vydavnytstvo Instytutu Psykhoterapii. vydavnytstvo NHMA, 2000. – 320 p.
2. Bilokon N.A., Kuberher M.B. Diseases of the heart and blood vessels in children. – M.: Medytsyna, 1987. 886 p.
3. Bulyhina V.H., Podmohaeva E.A. Psychological factors of predisposition to psychosomatic diseases in adolescence // II International Congress "Young Generation of the XXI Century: Actual Problems of Social and Psychological Health". – Minsk, 2003. – P. 264- 265.
4. Burbo Liz. our body says: love yourself. – M.: TOV Vydavnytstvo «Sofia», VD «Helios», 2002. – 351p.
5. Dispenza Dzho. A placebo for yourself: how to use the power of the unconscious for health and prosperity. – M.: TOV Vydavnytstvo «E», 2014. – 416 P.
6. Zbankova N. Yu. Psychovegetative syndrome in children with bronchial asthma. – M., 1989.
7. Isaiev D.N. Emotional stress, psychosomatic and somatopsychic disorders in children. – SPb.: Mova, 2005. – 400 p.
8. Medvedev V.E. Psychosomatic diseases: concepts and the current state of the problem / V.E. Medvedev [Electronic resource]. – Access mode: <https://cyberleninka.ru/article/v/psihosomaticheskie-zabolevaniya-kontseptsii-i-sovremennoe-sostoyanie-problemy>
9. Panin L.Ie., Sokolov V.P. Psychosomatic relationships in chronic emotional stress. – Novosibirsk: Nauka, 1981.
10. Symanenko V.I., Hrynevych V.B., Potapova I.V. Functional and psychosomatic disorders of the gastrointestinal tract. – SPb.: TOV «LSP», 1999. – 164 p.
11. Smulevich A.B. Psychosomatic disorders (clinic, therapy, organization of medical care) // Psychiatry and psychopharmacotherapy. – M., 2000.
12. Tyhranian R.A. Stress and its importance for the body. – M.: Nauka, 1988. –178p.