



УДК 159.97:616.8527

[https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-11\(65\)-2468-2481](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-11(65)-2468-2481)

**Матієнко Тетяна Василівна** кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри психології та педагогіки, Одеський державний університет внутрішніх справ, м.Одеса, <https://orcid.org/0000-0001-9695-2222>

**Белека Олена Олександрівна** студентка 2 курсу заочної форми навчання, освітній рівень «Магістр», спеціальність 053 «Психологія» Одеський державний університет внутрішніх справ, м. Одеса

## ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ ОСОБИСТОСТІ

**Анотація.** У роботі авторами наголошується важливість вивчення психосоматичних розладів, тому що у сучасному світі, який характеризується стрімкими соціальними, економічними та культурними змінами, а також надзвичайно високою швидкістю інформаційних потоків, психосоматичні захворювання стають однією з найбільш актуальних проблем охорони здоров'я.

Постійні стреси, перевантаження, підвищені вимоги до особистості, конфлікти та кризи, що виникають на особистісному та суспільному рівнях, створюють несприятливий психоемоційний фон. Саме цей фон є основою для виникнення та розвитку психосоматичних розладів – станів, у яких психологічний дистрес відображається через фізіологічні симптоми та порушення функціонування організму.

Психологічний дистрес – це складна сукупність негативних емоційних, когнітивних і поведінкових реакцій, що з'являються у відповідь на стресогенні фактори і не завжди ефективно регулюються психікою людини. В умовах хронічного або повторного дистресу часто виникає соматизація – процес, у якому психічні проблеми трансформуються в соматичні симптоми, що призводить до розвитку фізичних захворювань.

Особливо гостро проблема психосоматичних розладів постає в контексті воєнного стану в Україні, який розпочався з 2014 року і набув масштабного загострення з лютого 2022 року. Війна не лише спричинила безпосередній фізичний вплив на здоров'я населення, але й створила тривалий психотравмуючий фон, що охопив усі верстви суспільства. Постійний страх за життя, втрата близьких, руйнування звичного способу життя, вимушена міграція, економічна нестабільність – все це призводить до посилення психоемоційного навантаження і формує підґрунтя для масового розвитку психологічного дистресу серед українців.



Авторами проведено дослідження психо-емоційних особливостей пацієнтів із соматоформними розладами, виявленні провідних психологічних чинників у виникненні симптомів, а також у формулюванні практичних рекомендацій щодо ефективної психокорекції та супроводу таких осіб.

За результатами дослідження встановлено, що важливо не лише лікувати фізичні прояви хвороби, а й комплексно працювати з психологічним станом людини, виявляти та коригувати психогенні чинники, які підсилюють соматичні порушення. Наукове вивчення механізмів трансформації психологічного дистресу у соматичні симптоми, особливостей психогенних чинників, пов'язаних із впливом війни, має першочергове значення для розробки ефективних заходів профілактики і психокорекції.

**Ключові слова:** соматоформні розлади, психо-емоційний стан, тривожність, депресія, соматизація, когнітивно-поведінкова терапія, психосоматичні симптоми, біопсихосоціальна модель.

**Matiienko Tetiana Vasylivna** PhD in Law, Associate Professor, Department of Psychology and Pedagogy, Odesa State University of Internal Affairs, Odesa, <https://orcid.org/0000-0001-9695-2222>

**Beleka Olena Oleksandrivna** second-year part-time student, Master's degree programme, Major: 053 Psychology, Odesa State University of Internal Affairs, Odesa

## INVESTIGATION OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS IN PERSONALITY

**Abstract.** The authors emphasize the critical importance of studying psychosomatic disorders, as in today's world – characterized by rapid social, economic, and cultural transformations, combined with an overwhelming influx of information – psychosomatic diseases have become one of the most pressing public health challenges.

Chronic stress, excessive workloads, heightened personal and societal expectations, interpersonal and systemic conflicts, and crises at both individual and collective levels foster a persistent negative psychoemotional background. This background serves as a key precursor to the onset and progression of psychosomatic disorders – conditions in which psychological distress manifests through physiological symptoms and impaired bodily functioning.

Psychological distress is defined as a complex constellation of negative emotional, cognitive, and behavioral responses triggered by stressors and often poorly regulated by the individual's psychological coping mechanisms. Under conditions of chronic or recurrent distress, somatization frequently occurs – a process whereby



unresolved psychological conflicts or emotional strain are converted into physical symptoms, eventually contributing to the development of somatic illnesses.

This issue is particularly acute in the context of the ongoing state of war in Ukraine, which began in 2014 and intensified dramatically in February 2022. The war has not only inflicted direct physical harm on the population but also generated a prolonged, widespread traumatogenic environment affecting all societal strata. Persistent fear for one's life and loved ones, grief and loss, disruption of daily life, forced displacement, and economic instability collectively intensify psychoemotional strain, thereby laying the foundation for mass psychological distress across the Ukrainian population.

The authors conducted a study examining the psycho-emotional characteristics of patients diagnosed with somatoform disorders, identifying key psychological contributors to symptom onset, and formulating practical recommendations for effective psychological intervention and supportive care.

The findings underscore that successful treatment requires more than addressing physical symptoms alone – it necessitates a holistic approach targeting the individual's psychological state, including identification and correction of psychogenic factors that exacerbate somatic dysfunction. Scientific investigation into the mechanisms underlying the transformation of psychological distress into somatic symptoms – particularly in the context of war-related trauma – is of paramount importance for developing evidence-based prevention strategies and targeted psychotherapeutic interventions.

**Keywords:** somatoform disorders; psycho-emotional state; anxiety; depression; somatization; cognitive-behavioral therapy (CBT); psychosomatic symptoms; biopsychosocial model.

**Постановка проблеми.** У сучасному медико-психологічному просторі соматоформні розлади становлять серйозну проблему як для фахівців, так і для самих пацієнтів. Ці розлади характеризуються наявністю соматичних симптомів, які не мають достатнього медичного пояснення, але спричиняють значні страждання та функціональні порушення. Психо-емоційний стан пацієнтів із соматоформними розладами виявляється особливо вразливим, оскільки саме емоційна дисрегуляція часто лежить в основі соматичних проявів.

Актуальність проблеми зумовлена кількома факторами. По-перше, значна частина пацієнтів, які звертаються до лікарів загальної практики, мають саме психосоматичні або соматоформні симптоми, що ускладнює діагностику та лікування. По-друге, хронічні соматичні скарги часто супроводжуються підвищеним рівнем тривожності, депресії, іпохондрії, зниженням самооцінки та труднощами у міжособистісній взаємодії. По-третє, недостатня поінформованість пацієнтів і спеціалістів про психологічні механізми цих розладів сприяє зволіканню в наданні ефективної допомоги.



У цьому контексті важливою є інтеграція когнітивно-поведінкових, психодинамічних і біопсихосоціальних підходів для комплексного розуміння природи соматоформних розладів. Необхідно також визначити ефективні шляхи психокорекції, профілактики та психоедукації пацієнтів, зокрема через розвиток емоційної обізнаності, навичок саморегуляції та підтримки з боку медичних і психологічних фахівців.

Таким чином, дослідження психо-емоційного стану пацієнтів із соматоформними розладами дозволяє виявити глибинні механізми виникнення симптомів, удосконалити психотерапевтичні стратегії та покращити якість життя цієї категорії пацієнтів.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблематика психосоматичних захворювань давно привертає увагу вітчизняних і зарубіжних науковців. Провідні дослідники, такі як В. Райх, Г. Сельє, Ф. Александер, К. Ясперс, Г. В. Католик, М. С. Компанович, Р. Декарт, А. Менегетті та інші, внесли значний вклад у розуміння психологічних механізмів, що лежать в основі соматичних розладів.

Одним із перших науковців, який звернув увагу на цей феномен, був Зигмунд Фройд. На початку ХХ століття він сформулював уявлення про можливість трансформації «пригнічених емоцій» та психологічних травм у тілесні симптоми шляхом так званої конверсії. Згідно з його теорією, несвідомі психічні конфлікти, не знаходячи виходу в усвідомленій сфері, реалізуються на тілесному рівні у вигляді функціональних розладів. Цей процес згодом був доповнений уявленням про соматичну готовність — особливий фізіологічний стан організму, який визначає «мішеневий орган», через який реалізується емоційне напруження [13, с.54].

Дослідження Ф. Александера стали ключовим етапом у становленні психосоматичної медицини як окремого напрямку. Він стверджував, що симптом є природним фізіологічним супроводом хронічних емоційних станів, а кожне неусвідомлене або невиражене почуття має свій соматичний еквівалент. В основі психосоматичного захворювання лежить інтрапсихічний конфлікт, що супроводжується характерним емоційним переживанням та відповідними фізіологічними реакціями. У своїй класифікації Александр виокремлює три форми психогенних захворювань: істеричні конверсії, вегетативні неврози та власне психосоматичні захворювання. Наприклад, у пацієнтів із нейродермітом фіксується пригнічення потреби в емоційній чи фізичній близькості; особи з виразковою хворобою перебувають у внутрішньому конфлікті між прагненням до автономії та бажанням турботи й опіки. Відтак, соматичний симптом постає як вираз психологічної боротьби особистості [1, с. 7].

Значний внесок у розвиток цілісного підходу до проблеми зробив Вільгельм Райх. Його концепція характерного панцира розширила уявлення про



механізми формування психосоматичних розладів. В. Райх розглядав тіло як активного учасника психічного процесу, підкреслюючи нерозривну єдність психіки й соматичних реакцій. На його думку, тілесні блоки, що виникають унаслідок хронічного емоційного напруження, фіксуються у м'язах та внутрішніх органах, унеможлиблюючи природний емоційний вираз. Такий «панцир» поступово стає джерелом функціональних, а згодом і органічних порушень [12, с. 98].

Ідею хвороби як прояву індивідуального досвіду та життєвої історії розробляла Ш. Бюлер, акцентуючи увагу на прагненні до самоздійснення та відчутті ефективності як ключових чинників психологічного здоров'я. На її думку, здатність людини формулювати цілі, що відповідають її внутрішній природі, є основою повноцінного самореалізованого життя. Відсутність таких цілей, як і дефіцит самоспрямованості та самовизначення, може призводити до розвитку неврозів і порушення психологічної рівноваги у взаємодії з навколишнім середовищем [6, с. 53].

Німецький лікар А. Гольдшейдер уперше описав відчуття, переживання та уявлення хворого про свою хворобу і назвав їх аутопластичною картиною захворювання. А. Гольдшейдер виокремив два рівні у картині захворювання: «сенситивний», який виникає на основі відчуттів, та «інтелектуальний», що є результатом розмірковувань хворого про свій фізичний стан [9, с. 143].

У той же час, варто відзначити, що виникнення захворювань психосоматичного характеру ґрунтується на п'яти основних емоціях, серед яких можна виділити: смуток, гнів, інтерес, страх і радість. Люди відчувають справжній біль, справжню нудоту або інші справжні фізично відчуваючі симптоми, проте за відсутності фізіологічної причини. Найчастіше психосоматичні прояви зустрічаються в результаті недостатньої адаптації людини до життєвих обставин, коли нервова система не в змозі прийняти і обробити потік даних. Порушення в роботі органів виникає як відповідна реакція організму на емоційні переживання. Навіть найменші негативні емоції здатні істотно нашкодити організму [3, с. 29].

Кажуть: «стиснулося серце», «підкотив клубок до горла», «став білим, мов крейда» або «почервонів як рак», «мов камінь з душі» тощо. Усі ці образні висловлювання вказують на соматичні зміни, що виникають під час емоційних переживань. Серед шкідливих соціально-психологічних факторів, які збільшують ризик виникнення психосоматичних хвороб, виділяють наступні: неадекватне виховання (відторгнення дитини, гіпер або гіпоопіка, виховання за типом підвищеної моральної відповідальності, суперечливе виховання), дисгармонійна сім'я, страх вступу до школи, неприйняття колективом однолітків, тиск вимог навчального процесу та ін. [4, с. 175].



На думку Г. В. Католик, М. С. Компанович сім'я виконує головну роль у формуванні такого психосоматичного явища, як конверсія, та індивідуальних рис особистості (тип акцентуації характеру, інфантильність, алекситимія), також може сприяти зниженню стресостійкості, загостренню чутливості до втрат об'єкту прив'язаності та схильності до соматизації. Психологічні чинники, що беруть участь в генезі психосоматичних розладів, найчастіше виникають під впливом сім'ї. Передбачається, що сім'ї, які сприяють виникненню психосоматичних реакцій у підлітків, мають низку аномальних властивостей. До них належать сім'ї, в яких існують: втручання в особистісний простір і нечітке становище підлітків сім'ї; надмірна турбота про стан здоров'я членів сім'ї; ригідність з постійною тенденцією до збереження сталого стану сім'ї; невміння вирішувати конфлікти, що залежні від деструктивних взаємодій і призводять до соціальної дезадаптації. Заборонені в сім'ї проблеми постійно активують механізм уникнення, детермінуючи і провокуючи загострення захворювання [5, с. 183].

На думку Л. Цепух та І. Грицюк травматичний досвід у дитинстві не лише впливає на психіку, а й проявляється у: хронічних захворюваннях (серцево-судинні, діабет, аутоімунні хвороби); порушеннях сну, синдромі хронічної втоми; фіброміалгії та інших розладах із психосоматичним компонентом [1, с. 283].

А. Менегетті вважає, що у людини, яка страждає на хронічну хворобу, проявляється внутрішній психічний конфлікт або роздвоєність, яка може бути як очевидною, так і прихованою. Це супроводжується небажанням пристосуватися до обставин, а також відмовою від попередніх соціальних зв'язків чи взаєностосунків. Власне хвороба виникає у тому випадку, коли особа, зіткнувшись із ситуацією, яка є для неї неприйнятною, намагається її подолати, не вдаючись при цьому до внутрішніх змін.

У такій ситуації можливі три варіанти реагування: перший — прийняти виклик, адаптуватися і трансформувати труднощі у ресурс для особистісного зростання; другий — уникнути ситуації або втекти від неї; і третій — хибний, коли зовні людина ніби адаптується, однак внутрішня напруга призводить до розплати у вигляді фізичного захворювання [11, с. 57-58].

Згідно з класифікацією Леслі Ле Крона, однією з головних причин виникнення психосоматичних захворювань є внутрішній конфлікт — зіткнення протилежних прагнень свідомого й несвідомого рівнів особистості. Також значну роль відіграє мотивація або прихована вигода, коли хвороба слугує способом досягнення певних психологічних чи соціальних цілей. Іншим чинником є навіювання, за якого людина на несвідомому рівні приймає ідею власного захворювання як реальність [8, с. 6].

Нейрофізіологічний напрям виокремився порівняно недавно, проте саме він повною мірою відображає всю сукупність факторів впливу на особистість.



Біологічна суть людської істоти мало змінилася за останні кілька століть. Проте причин, що лежать в основі стресу, додалося. Відповідно представники нейрофізіологічного напрямку тілесні хвороби розглядають як результат формування патологічних функціональних систем під впливом емоційного стресу [10, с. 525].

Гуменюк Л.Й. та Федчук О.В. підкреслюють, що у військових, які пережили бойові дії, часто виникають посттравматичні стресові розлади (ПТСР), що супроводжуються фізичними симптомами, такими як болі в серці, головний біль та порушення сну [2].

Голландський філософ Б.С. Піноза представив концепцію цілісного організму підкреслюючи, що живі організми переживають тілесні процеси як афекти думки та бажання (трактат «Про походження і природу афектів»). Відчуття задоволення, що належить і душі і тілу він називав веселощі або приємність, а відчуття незадоволення – болем та меланхолією [7, с. 201].

Вони підкреслювали важливість емоційного стану, стресових факторів, психологічних захисних механізмів та особистісних характеристик.

**Мета статті** полягає в аналізі психо-емоційних особливостей пацієнтів із соматоформними розладами, виявленні провідних психологічних чинників у виникненні симптомів, а також у формулюванні практичних рекомендацій щодо ефективної психокорекції та супроводу таких осіб.

**Виклад основного матеріалу.** Соматоформний розлад – фізична хвороба або нездужання, що викликаються в основному психологічними причинами, при яких пацієнт свідомо не бажає хворіти і симптоми хворобливих розладів штучно не викликає. Це соматизована психічна реакція, що виявляється різними скаргами на хворобливий стан різних органів і систем організму, за відсутності об'єктивних підтверджень наявності серйозного соматичного захворювання, хоча неспецифічні функціональні порушення часто є присутніми [1, с.3].

Соматоформні розлади за МКХ 10 охоплюють: соматизований розлад (F45.0), недиференційований соматоформний розлад (F45.1), іпохондричний розлад (F45.2), соматоформна вегетативна дисфункція (F45.3), хронічний соматоформний больовий розлад (F45.4) [2, с.259].

Як показують сучасні дослідження, соматоформні розлади є групою психічних розладів, де фізичні симптоми виявляються без об'єктивної медичної підстави. Разом з тим, соматичні скарги з'являються у хворих після психоемоційного стресу. У пацієнтів з неврозами, які звертаються до лікарів загальної практики, найпоширенішими є соматизовані симптоми. Вчасна діагностика психічних порушень з «соматичними масками» є надзвичайно важливою, оскільки пацієнти з соматоформними розладами становлять 25% всіх хворих, які звертаються до лікарів загальної практики. Хоча точні дані про поширення цих розладів у суспільстві не відомі, приблизно 20% всіх витрат закладів охорони здоров'я спрямовано йдуть на їх лікування [3, с.410].



Перебіг соматоформних розладів дуже схожий на замкнуте коло: виникає симптоматика, яка може мати або постійні, або періодичні фізичні прояви, в свою чергу, вони викликають у людини нав'язливі думки про наявність певного захворювання, а саме ці думки переростають у постійні тривожність та хвилювання, щодо стану здоров'я або навіть смерті. Навіть після детального обстеження у фахівців вузького профілю та лабораторних досліджень, які не виявили захворювання, у людини настає лише тимчасовий спокій, адже після прояву будь якого незначного фізичного симптому коло може повторюється. Серед клінічних проявів у хворих з невротами, які звертаються за допомогою до лікарів загальної практики, домінують саме соматизовані симптоми [4, с.6].

Як правило скарги цих хворих можуть стосуватися різних систем організму – серцево-судинної, дихальної, шлунково-кишкової, опорно-рухової – і викликати суттєве погіршення самопочуття, функціонування та якості життя людини. Особливістю таких станів є їхня резистентність до традиційного медичного лікування: попри численні обстеження та консультації, хворі не отримують довготривалого полегшення. Це часто призводить до повторних звернень до лікарів, надмірного використання медичних ресурсів та наростання тривоги, що лише поглиблює розлад.

У центрі соматоформної симптоматики лежать глибинні психологічні чинники, що проявляються через специфічні особливості особистості, стилі емоційної регуляції та поведінкові патерни. У рамках когнітивно-поведінкової теорії, розробленої Аароном Беком [5], соматоформні розлади трактуються як наслідок дисфункціональних переконань і викривленого сприйняття тілесних сигналів. Пацієнт фіксується на мінімальних фізичних відчуттях, надаючи їм хибного катастрофічного значення, що викликає тривогу та ще більше посилює тілесні симптоми. Наприклад, звичайне серцебиття інтерпретується як інфаркт, а незначна втома – як ознака важкої хвороби. Такий когнітивний стиль мислення, за Беком, формується у результаті попереднього досвіду, психологічних травм або хронічного стресу, які створюють негативні схеми самосприйняття. Альберт Елліс, засновник раціонально-емотивної поведінкової психотерапії (REBT), надавав великого значення ролі уяви. Згідно з його теорією, психічні розлади, душевні травми та інші труднощі виникають не через самі події, що відбуваються з людиною, а через її переконання та ірраціональні уявлення про ці події [6, с.138]. Згідно з його підходом, переконання типу: «Я не маю права хворіти» або «Будь-який дискомфорт є ознакою смертельної хвороби» провокують емоційне напруження і тілесні симптоми.

Інший важливий підхід до розуміння природи соматоформних розладів – психодинамічний. Зигмунд Фройд ще на початку ХХ століття стверджував, що «пригнічені емоції» та «психічні травми» можуть трансформуватися у фізичні симптоми через механізм «конверсії» [7, с. 2]. Наприклад, пригнічений гнів, що



не може бути спрямований назовні, може проявитися як біль у голові, спині або животі. Франц Александер, розвиваючи ідеї З. Фрейда, запропонував теорію емоційних конфліктів, які суттєво впливають на функціонування внутрішніх органів. Це пов'язує характер психосоматичних захворювань із типом емоційного конфлікту. Він підкреслював, що емоційне напруження не можна придушувати, оскільки це призводить до збереження вегетативних змін, що його супроводжують. Згодом ці зміни можуть спричинити патологічні процеси в органах і тканинах, що, в кінцевому підсумку, веде до розвитку незворотних органічних захворювань [8, с. 6].

У 1977 році психіатр Джордж Енгель запропонував новий підхід до розуміння здоров'я та хвороб – біопсихосоціальну модель, яка стала альтернативою традиційній біомедичній парадигмі, орієнтованій виключно на фізіологічні чинники. Згідно з цією концепцією, на стан здоров'я впливають три взаємопов'язані компоненти: біологічний, психологічний і соціальний.

До біологічних факторів належать генетичні, анатомічні, фізіологічні та біохімічні характеристики організму. Вони формують базову основу здоров'я й можуть підвищувати вірогідність розвитку певних захворювань. Наприклад, спадковість часто обумовлює ризик виникнення таких хвороб, як цукровий діабет або артеріальна гіпертензія.

Психологічні чинники включають емоційні стани, когнітивні процеси, поведінкові реакції та риси особистості. Стрес, депресія, тривожність або інші психоемоційні порушення здатні негативно впливати на фізичне здоров'я, знижуючи імунний захист організму. Навпаки, позитивне налаштування, адаптивне мислення та ефективні способи подолання стресу можуть сприяти покращенню загального самопочуття.

Соціальні аспекти охоплюють економічне становище, культурні традиції, міжособистісні стосунки, умови проживання та професійну діяльність. Соціальна взаємодія та підтримка з боку родини чи спільноти істотно впливають на якість життя і загальний рівень здоров'я. Люди, які мають надійне соціальне оточення, зазвичай мають кращі фізичні та психічні показники.

Таким чином, біопсихосоціальна модель стверджує, що повноцінне розуміння причин хвороб та підтримання здоров'я можливе лише за умови комплексного врахування біологічних, психологічних і соціальних чинників.

Застосування вищезазначених теоретичних концепцій дозволяє створити узагальнений психологічний портрет пацієнта з соматоформним розладом. Це, як правило, людина з високим рівнем тривожності, схильна до постійної фіксації на тілесних симптомах. Вона часто не усвідомлює своїх справжніх емоцій або не вміє їх вербалізувати (алекситимія). Алекситимія може проявлятися у кількох формах: як тимчасова захисна реакція на стресові чи несприятливі життєві обставини; як стан, що з часом може закріпитися, ставши звичним, але все ще



таким, що піддається корекції; а також як усталена особистісна риса, яка є глибшою та складнішою для зміни. Науковці характеризують емоційний дефіцит у людей з алекситимією як знижену здатність до емоційного та образного реагування на важливі, активуючі або емоційно насичені події. Такі особи мають слабо диференційовані емоції, часто не усвідомлюють і не розуміють власних емоцій, що ускладнює процес їх розпізнавання та вербалізації. Люди з алекситимією зазвичай мають труднощі з переживанням позитивних емоцій, схильні до домінування негативних станів, таких як ангедонія, демонструють емоційну нестабільність і низький рівень саморегуляції, особливо у стресових ситуаціях. Через знижену здатність до когнітивної регуляції емоцій у таких осіб накопичується тривале психоемоційне напруження, яке не знаходить адекватного виходу та поступово переходить у соматичну площину, спричиняючи стійкі психофізіологічні порушення та розвиток соматичних захворювань [9, с. 288]. У поведінці спостерігається залежність від медичних працівників, пошук підтвердження серйозності свого стану, уникнення активності, яка може «нашкодити здоров'ю». Такі пацієнти мають негнучке мислення, часто демонструють переконання про власну вразливість або особливість, можуть неусвідомлено шукати турботу через симптом. Вони часто демонструють емоційну ригідність або навпаки – демонстративність, коли симптом стає засобом впливу на оточення. Пригнічена злість, внутрішні конфлікти на теми самостійності, втрати контролю або провини – типовий зміст глибинних переживань таких людей. Їхні тілесні симптоми виступають своєрідним повідомленням про психологічну напругу, яку вони не можуть виразити інакше.

Ілюстративним прикладом може бути випадок пацієнтки Марини, 35 років, яка протягом останніх двох років страждає на болі в животі, які з'являються без жодної медичної причини. Всі гастроентерологічні обстеження не дали відповіді, але симптоми зберігаються, особливо у стресові моменти: конфлікти на роботі, труднощі у стосунках із чоловіком. При опрацюванні психологічного матеріалу виявляється, що в дитинстві вона часто залишалась без емоційної підтримки, від неї очікували бути «сильною», «не капризувати». Будь-яке вираження слабкості каралося – тому тепер єдиний прийнятний для неї спосіб звернути увагу на себе чи отримати підтримку — через тіло. У розмові вона часто каже: «Я не знаю, що відчуваю, але мені дуже погано всередині». У роботі з нею ефективними стали техніки когнітивно-поведінкової терапії, спрямовані на усвідомлення власних думок і тілесних відчуттів, а також тілесно-орієнтована терапія для відновлення зв'язку з емоційною сферою.

Отже, пацієнти із соматоформними розладами становлять особливу категорію осіб, для яких тілесні скарги є не лише джерелом страждання, а й засобом неусвідомленого вираження внутрішньої психологічної напруги. За відсутності органічної патології симптоми мають психосоматичне походження,



що вимагає мультидисциплінарного підходу до їх розуміння та корекції. З огляду на специфіку соматоформних розладів, ефективною є інтеграція когнітивно-поведінкових, психодинамічних та біопсихосоціальних моделей, які дозволяють розробити цілісну систему рекомендацій, спрямовану на покращення психоемоційного стану пацієнта та зниження інтенсивності соматичних проявів.

Насамперед, особам із соматоформними розладами рекомендовано звернутися по кваліфіковану психологічну або психотерапевтичну допомогу. Професійне втручання дозволяє виявити взаємозв'язки між емоційними переживаннями та соматичними симптомами, розкрити глибинні причини психологічного дистресу, а також сформувані ефективні стратегії реагування. Одним із першочергових завдань є розвиток емоційної обізнаності — здатності розпізнавати, розрізняти та вербалізувати власні емоції. Пацієнтам доцільно вести емоційний щоденник, що допомагає ідентифікувати тригери напруги та навчитися усвідомлено реагувати на них. Тригер — це термін, що використовується для визначення певного явища чи предмета, який запускає подію чи механізм. Саме слово «trigger» означає «спусковий гачок», натиск на який приводить у дію весь «механізм» [10, с. 193].

Згідно з когнітивно-поведінковим підходом, пацієнти з соматоформною симптоматикою часто схильні до катастрофізації, гіперуважності до фізичних сигналів тіла та формування дисфункціональних переконань на кшталт «зі мною щось серйозно не так». Тому важливою складовою терапевтичного впливу є виявлення та трансформація таких переконань, заміна їх на більш адаптивні та реалістичні судження. Навчання когнітивній реструктуризації сприяє зниженню тривоги, послабленню тілесної симптоматики та зменшенню частоти повторних медичних звернень.

Велике значення для нормалізації психофізіологічного стану мають навички саморегуляції. Рекомендується регулярне виконання вправ з глибокого дихання, прогресивної м'язової релаксації, майндфулнес-медитації (термін «майндфулнес» (mindfulness) в перекладі з англійської означає «повна свідомість», «уважність», «зосередженість») [11, с. 152], що сприяють стабілізації вегетативної нервової системи та зменшенню рівня соматизованої тривоги. Одночасно з цим доцільно обмежити пошук медичної інформації в інтернет-просторі, який лише посилює гіпердіагностику та загострює іпохондричні прояви. Замість цього слід зосередитися на психоосвіті щодо природи соматоформних розладів, зрозуміти механізм виникнення тілесних симптомів як результат психоемоційного перенапруження.

Соціальний компонент відіграє не менш важливу роль. Рекомендовано підтримувати позитивні міжособистісні зв'язки, відкрито комунікувати про власний стан з емоційно значущими людьми, а за можливості — брати участь у групах психологічної підтримки. Такі взаємодії не лише знижують відчуття ізоляції, а й сприяють емоційній стабілізації через ефект групової нормалізації.



Окремої уваги потребує розвиток навичок конструктивного подолання стресу. Пацієнтам доцільно навчатися ефективних стратегій саморегуляції, вирішення конфліктів, планування повсякденного навантаження та розмежування емоційної сфери й тілесних проявів. Нерідко корисними є спеціальні тренінги з емоційного інтелекту або практики тілесно-орієнтованої терапії.

**Висновки:** В умовах затяжної соціальної нестабільності, спричиненої повномасштабною війною та її супутніми кризами (епідеміологічною, соціальною, гуманітарною), в українському суспільстві дедалі частіше спостерігаються порушення психосоматичного рівня функціонування. Психосоматичні розлади, які раніше часто залишалися на периферії клінічного та психологічного інтересу, нині вийшли на передній план як результат хронічного стресу, тривалої тривоги, фрустрації та порушеної адаптації до умов повсякденного життя. Актуальність дослідження цього феномену зростає в контексті необхідності розробки ефективної системи психопрофілактики та втручань, особливо серед представників соціальних груп, які мають підвищений ризик розвитку психосоматичних станів.

Отже, реалізація наведених рекомендацій у щоденному житті пацієнта дозволяє зменшити дистрес – стрес, який наносить шкоду нашому фізичному і психічному здоров'ю [12], підвищити рівень усвідомленості, покращити психо-емоційне самопочуття та сформувати більш адаптивне ставлення до власного тіла й емоцій. Інтегративний підхід у наданні допомоги пацієнтам із соматоформними розладами є найбільш ефективним шляхом до їх психологічного відновлення та покращення якості життя.

Крім того, слід уникати знецінення власних тілесних скарг, оскільки вони є реальними для пацієнта. Проте важливо змінити фокус уваги з тривожного аналізу симптомів на усвідомлення їхнього психологічного походження та розвиток альтернативних способів вираження емоцій.

Рекомендовано також підтримувати фізичну активність, дотримуватися здорового режиму сну, збалансованого харчування та рутинного розпорядку дня. Регулярні помірні фізичні навантаження сприяють зниженню соматичних симптомів і нормалізації загального психофізичного стану.

#### **Література:**

1. Бойчук Н., Іванюта О. В. Соматоформні розлади: презентація. Рівне, 2020. 22 с.  
URL: <http://library.megu.edu.ua:8180/jspui/handle/123456789/2113>
2. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я: табличний перелік. Десятий перегляд. Австралійська модифікація (МКХ-10-AM): десяте вид. чинне від 1 лип. 2017 р. Київ: Міністерство охорони здоров'я України, 2017. С. 1321.  
URL: [https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/Klasyfikator\\_xvorob\\_ta\\_sporidnenykh\\_problem\\_oxorony\\_zdorovya\\_NK\\_0252019.pdf](https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/Klasyfikator_xvorob_ta_sporidnenykh_problem_oxorony_zdorovya_NK_0252019.pdf)



3. Велікова О. С. Актуальні питання діагностики та реабілітації соматоформних розладів у дорослих в умовах війни // Актуальні проблеми практичної психології : збірн. наук. праць Міжнародн. наук.-практич. інтернет конф. (17 трав. 2024 р., м. Одеса). Одеса, 2024. С.410-412.  
URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/20447>
4. Унтілова К.І. Особливості перебігу соматоформних розладів та їх реабілітація // Актуальні проблеми практичної психології : збірн. наук. праць Міжнародн. наук.-практич. інтернет конф. (17 трав. 2024 р., м. Одеса). Одеса, 2024. С.220-222.  
URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/20507>
5. Бек, Аарон. Когнітивна терапія депресії: теоретична рефлексія та особисті роздуми. *Психологія і суспільство*, no. 1, July 2019, pp. 90-100.
6. Пушко Є.І. Основні техніки з використанням уяви в когнітивно - поведінковій психотерапії // Психологічні координати розвитку особистості : реалії і перспективи : зб. наук. матеріалів V Міжнарод. наук.-практ. онлайн-конф. (27-28 квітня 2020 р., м. Полтава). Полтава, 2020. 245 с.  
URL: [http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/Онлайн-конфер\\_психология\\_2020.pdf#page=138](http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/Онлайн-конфер_психология_2020.pdf#page=138)
7. Прокопов В.М. Психологічні особливості психосоматичного розвитку у дітей раннього віку. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія, 2023. Том 34 (73). No 1. С. 160-165.  
URL: [https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1\\_2023/26.pdf](https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2023/26.pdf)
8. Грицюк І.М. Основи психосоматики: методичні матеріали для студентів спеціальності «Практична психологія». Луцьк : Вежа-Друк, 2016. 27с.  
URL: [https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/9566/3/osn\\_psyhosom.pdf](https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/9566/3/osn_psyhosom.pdf)
9. Завгородня, О.В. and Степура, Є.В (2021) *Alexitimy and happiness* In: Щастя та сучасне суспільство : збірник матеріалів міжнародної наукової конференції (Львів, 20-21 березня 2021 р.) . СПОЛОМ, м. Львів, Україна, pp. 288-290.  
URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/725275/>
10. Мотильов І., Паскевська Ю.А. Тригер, як джерело формування протиправної поведінки неповнолітніх, які перебувають у конфлікті із законом // Гуманітарна наука XXI століття: сучасні виклики в галузі права, освіти, соціальних та поведінкових наук : матеріали заочної міжнар. наук.-практ. конф. (м. Чернігів, 06 листопада. 2020 р.).Чернігів: Академія ДПТс, 2020. 332 с.  
URL: <https://academysps.edu.ua/wp-content/uploads/2020/11/MNPK-06112020.pdf#page=192>
11. Христюк О. Л. Сучасні виміри психологічної практики: майндфулнес-підхід // Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. серія психологічна. 2018. Вип. 1. С. 153-161.  
URL: <https://surl.li/trzsns>
12. Психологічна енциклопедія. Український психологічний ХАБ.  
URL: <https://www.psykholoh.com/post/%D0%B5%D1%83%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81-%D1%86%D0%B5>

## References

1. Boychuk, N., & Ivaniuta, O.V. (2020). Somatoformni rozlady: Prezentatsiia [Somatoform disorders: Presentation] (22 p.). Rivne State Medical University <http://library.megu.edu.ua:8180/jspui/handle/123456789/2113> [in Ukrainian]
2. Ministry of Health of Ukraine. (2017). Mizhnarodna statystychna klasyfikatsiia khvorob ta sporydnenykh problem okhorony zdorov'ia: Tablychnyi perelik. Desiatyi perehliad. Avstraliiska modifikatsiia (MKKh-10-AM): Desiate vyd., chynne vid 1 lyp. 2017 r. [International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: Tabular list. 10th revision. Australian modification (ICD-10-AM): 10th ed., effective from 1 July 2017] (p. 1321) [https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/Klasyfikator\\_xvorob\\_ta\\_sporidnenykh\\_problem\\_oxorony\\_zdorovyia\\_N\\_K\\_0252019.pdf](https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/Klasyfikator_xvorob_ta_sporidnenykh_problem_oxorony_zdorovyia_N_K_0252019.pdf) [in Ukrainian]



3. Velikova, O.S. (2024). Aktual'ni pytannia diahnostryky ta reabilitatsii somatoformnykh rozladiv u doroslykh v umovakh viiny [Current issues in diagnosis and rehabilitation of somatoform disorders in adults during wartime]. Proceedings from Mizhnar. nauk.-prakt. internet konf. «Aktual'ni problemy praktychnoi psykholohii» – International Scientific and Practical Online Conference «Current Issues of Practical Psychology» (pp. 410–412). Prydniprov's'kyi derzhavnyi pedahohichnyi universytet <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/20447> [in Ukrainian]
4. Untilova, K.I. (2024). Osoblyvosti perebihu somatoformnykh rozladiv ta yikh reabilitatsiia [Features of the course of somatoform disorders and their rehabilitation]. Proceedings from Mizhnar. nauk.-prakt. internet konf. «Aktual'ni problemy praktychnoi psykholohii» – International Scientific and Practical Online Conference «Current Issues of Practical Psychology» (pp. 220–222). Prydniprov's'kyi derzhavnyi pedahohichnyi universytet <http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/20507> [in Ukrainian]
5. Bek, A. (2019). Kohnityvna terapiia depresii: teoretychna refleksii ta osobysti rozdumy [Cognitive therapy of depression: Theoretical reflection and personal thoughts]. *Psykhologiia i suspil'stvo – Psychology and Society*, 1, 90–100. [in Ukrainian]
6. Pushko, E.I. (2020). Osnovni tekhniky z vykorystanniam uia vy v kohnityvno-povedinkovii psykhoterapii [Basic imagination-based techniques in cognitive-behavioral psychotherapy]. Proceedings from V Mizhnar. nauk.-prakt. onlain-konf. «Psykholohichni koordynaty rozvytku osobystosti: realii i perspektyvy» – The 5th International Scientific and Practical Online Conference «Psychological Coordinates of Personality Development: Realities and Prospects» (p. 138). Poltava V.G. Korolenko National Pedagogical University [http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/Онлайн-конференция\\_психология\\_2020.pdf#page=138](http://elcat.pnpu.edu.ua/docs/Онлайн-конференция_психология_2020.pdf#page=138) [in Ukrainian]
7. Prokopov, V.M. (2023). Psykholohichni osoblyvosti psykhosomatychnoho rozvytku u ditey rann'oho viku [Psychological peculiarities of psychosomatic development in early childhood]. *Vchni zapysky TNU imeni V.I. Vernadskoho. Serii: Psykholohiia – Scientific Notes of Taurida National University named after V.I. Vernadsky. Series: Psychology*, 34(73)(1), 160–165 [in Ukrainian] [https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1\\_2023/26.pdf](https://psych.vernadskyjournals.in.ua/journal/1_2023/26.pdf)
8. Hrytsiuk, I.M. (2016). Osnovy psykhosomatyky: Metodychni materialy dlia studentiv spetsial'nosti «Praktychna psykholohiia» [Foundations of psychosomatics: Methodological materials for students of practical psychology]. *Veza-Druk* [https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/9566/3/osn\\_psyhosom.pdf](https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/9566/3/osn_psyhosom.pdf) [in Ukrainian]
9. Zavhorodnia, O.V., & Stepura, E.V. (2021). Alexitimy and happiness. In *Shchastia ta suchasne suspil'stvo – Happiness and Modern Society* (pp. 288–290). SPOLOM. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/725275/> [in Ukrainian]
10. Motylov, I., & Paskev's'ka, Yu.A. (2020). Tryher, iak dzhereło formuvannia protypravnoi povedinky nepovnolitnikh, iaki perebuvauiut' u konflikti iz zakonom [Trigger as a source of unlawful behavior formation in minors in conflict with the law]. Proceedings from Mizhnar. nauk.-prakt. konf. «Humenarna nauka XXI stolittia: suchasni vyklyky v haluzi prava, osvity, sotsial'nykh ta povedinkovykh nauk» – International Scientific and Practical Conference «Humanitarian Science of the 21st Century: Modern Challenges in Law, Education, Social and Behavioral Sciences» (p. 192). Akademiia DPtS <https://academysps.edu.ua/wp-content/uploads/2020/11/MNPK-06112020.pdf#page=192> [in Ukrainian]
11. Khrystuk, O.L. (2018). Suchasni vymiry psykholohichnoi praktyky: mayndfulespidkhid [Contemporary dimensions of psychological practice: The mindfulness approach]. *Naukovyi visnyk Lvivs'koho derzhavnogo universytetu vnutrishnikh sprav. Serii psykholohichna – Scientific Bulletin of Lviv State University of Internal Affairs. Psychological Series*, 1, 153–161. <https://surl.li/trzsns> [in Ukrainian]
12. Ukrainian Psychological HUB. (n.d.). *Psykholohichna entsyklopediia* [Psychological encyclopedia]. *Psykholoh.com* <https://www.psykholoh.com/post/%D0%B5%D1%83%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81-%D1%86%D0%B5> [in Ukrainian]