

*Статья посвящена рассмотрению вопросов современных методов психотерапии в работе с подростками, в частности вопросы, связанные с созданием современных технологий оказания психологической помощи подросткам на основе известных психотерапевтических методов и с учетом отечественной социокультурной специфики. В статье описана технология работы с подростками, имеющими эмоциональные трудности методом групповой кататимно-имагинативной психотерапии (ГКИП). На основе теоретических исследований и собственного опыта практической работы выделены основные составляющие процесса ГКИП: техника работы по методу ГКИП, которая включает в себя все аспекты сэттинга и структурно-динамические характеристики процесса ГКИП. Среди структурно-динамических характеристик рассмотрены: структурирование сессий, определение этапов работы и их задач, формы использования мотивов (ассоциативный метод, стандартный набор мотивов), а так же выделены линии анализа групповой работы по методу ГКИП.*

*The article is devoted to consideration of issues of modern methods of psychotherapy with adolescents and issues related to the creation of modern technologies providing psychological assistance to adolescents based on known psychotherapeutic methods, taking into account national socio-cultural specificity. The article describes the technology of work with teenager's emotional difficulties by the Group kathatym imaginative psychotherapy (GKIP). On the basis of theoretical research and practical experience were marked out the essential components of the psychotherapeutical process: technique of GKIP which includes all aspects of setting and structural-dynamic characteristics of GKIP. Among the structural-dynamic characteristics had considered: structuring of sessions, defining of phases and tasks, way of using the motives (associative method, standard set of motives), as well as highlighted the points of analysis of the therapeutical work by GKIP.*

С. О. Мугаль (м. Київ)

## РОЗВИТОК ПСИХОСОМАТИКИ ЯК НАУКИ

**Постановка проблеми.** Радикальні соціальні, економічні та політичні зміни в країні та суспільстві торкаються та ускладнюють умови життя кожної людини, змінюють соціокультурну ситуацію, яка впливає на становлення та розвиток особистості. Особистість, яка зростає в таких умовах потребує допомоги та психолого-педагогічної підтримки. Така підтримка може носити особистісну орієнтацію, а може відноситися до умов, в яких здійснюється життєдіяльність та взаємодія суб'єктів. Психологія сучасного дитинства має особливу соціальну значущість для майбутніх поколінь та визначається своїми особливостями та витоками розвитку.

**Аналіз останніх публікацій.** Зміцнення психофізичного здоров'я у процесі забезпечення гармонійного формування особистості дітей, як найважливіша соціальна проблема цивілізованого суспільства є предметом досліджень представників багатьох наук – медицини, психології, педагогіки, соціології (Сиропятов О.О., 1996; Марута Н.А., Козідубова С.М., 1999; Андрущенко А.В., 2000; Чубаровский В.В., Карпова Г.Л., 2001; Берзін В.І., 2003; Бікшаєва Я.Б., 2003; Луценко О.Г., 2004; Дубогай та ін., 2005; Сонник Г.Т., 2005; Сидоров П.І. та ін., 2006; Брызгунов І.П., 2009; Kramer T., Garralda M.E., 2000; Menegetti A., 2007).

Зростаючий рівень вимог, що висуваються сучасним життям до людей, вимагають від них надзвичайної мобілізації когнітивних, емоційних та особистісних ресурсів, постійної готовності вирішувати життєві проблеми, які виникають.

За останні роки констатується неухильне зростання частоти виникнення психосоматичних розладів (ПСР) у дітей під негативною дією мінливих соціально-

економічних чинників та детермінованої психологічної predisпозиції (Гавенко В.Л. та співавт., 1993; Галябар В.С., 1996; Підкоритов В.С., 1998; Кришталь В.В., Михайлов Б.В., 2001; Хамаганова Т.Г. зі співавт. 2000; Табачников С.І., 2001; Сергета І.В. зі співавт., 2003; Бікшаєва Я.Б., 2003; Луценко О.Г., 2004; Bergmann G., 2002; Gottlieb R. M., 2003). Тому проблема дослідження психосоматичних розладів в останні десятиріччя набула актуальності в усьому світі.

**Виклад основного матеріалу.** Відомо, що проблема психосоматичної патології у широкому розумінні - це проблема існування людини (Александр Ф., 2002; Парценяк С.А., 2002; Balon R., 2004) [3, с.201].

У своєму розвитку ні медицина, ні психологія спочатку не розглядали питання впливу психіки на перебіг соматичних захворювань, а також впливу оточуючого середовища на всебічний розвиток людини. Але пізніше вплив несприятливих факторів оточуючого середовища стає актуальним питанням психічного та соматичного здоров'я у поєднанні їх впливу один на одного.

Треба зазначити, що одним актуальним питанням психосоматичних співвідносин є виявлення зв'язку між особливостями особистості, змістом та характеристикою психотравми та специфічністю ураження органу або системи органів.

Історія сучасної психосоматичної медицини починається з психоаналітичної концепції З.Фрейда, який сумісно з Брейером довів, що «пригнічений афект», «психічна травма» шляхом «конверсії» можуть проявлятися соматичним симптомом. З.Фрейд вказав, що необхідна «соматична готовність» – фізичний фактор, який має значення для «вибору органу» та який може уявити себе у процесі його виникнення [2, с.107].

Розвиток психосоматики в якості наукового підходу має зв'язок із цілим рядом психодинамічних концепцій: У. Кеннон показав, що організм відповідає на надзвичайні ситуації певними адаптаційними змінами у загальній фізіологічній структурі. Ф.Данбар висунула концепцію залежності психосоматичної патології від тих чи інших профілів особистості. К. Ясперс акцентував увагу на ролі порушень соціального спілкування в генезі психосоматичної патології. А. Мичерліх, який відкрив першу в світі психосоматичну клініку, вважав, що при хронічному психосоматичному розвитку здійснюється спочатку боротьба з невротичним комплексом шляхом його витіснення, а потім – зсув у динаміці соматичних захисних процесів. Після другої світової війни Т. Ікскуль створив концепцію зовнішнього світу та організму як цілого, яке динамічно розвивається та описав «хвороби готовності», при яких здійснюється перехід емоцій у тілесну реакцію, під час цього готовність може хроніфікуватися та призводити до наростання активації органних функцій. Захворювання розвивається у тих випадках, коли вирішення стану готовності неможливе. Подібних поглядів притримувався і Вайнер, який намагався описати «організм у здоров'ї та у хворобі» на всіх рівнях та ступенях організації та розвитку як інтегровану регуляційну систему. Ж. Бютлер відносив до психосоматичних захворювань, при яких подія яка провокується у житті людини, спочатку запускає загальну неспецифічну реакцію адаптації за Г. Сел'є, а потім визиває у тому чи іншому ступеню зворотне ураження найбільш вразливої тканини, органу чи системи [2, с. 106].

Варто зазначити, що слово «психосоматика» використовується дуже часто як у побуті так і у науковій літературі, на сьогоднішній день не має єдиного визначення цього терміну. До даного часу запропонована достатня кількість визначень психосоматичних розладів. Представники різних наукових дисциплін намагаються висловити свої погляди на цей феномен, дають різноманітні визначення психосоматичним розладам – від відносно коротких до розгорнутих. У цілому значення психосоматики витікає із слів, які входять до його складу (душа та тіло). З одного боку, цей термін несе у собі наукове направлення, яке встановлює взаємовідносини між психікою та тілесними функціями, досліджує, як психологічні переживання впливають на функції організму, як переживання можуть викликати ті чи інші захворювання. З іншого боку, під терміном «психосоматика»

розуміють ряд феноменів, пов'язаних із взаємовпливом психічного та тілесного, у тому числі цілий ряд патологічних порушень. Під психосоматикою розуміють і напрям медицини, що ставить своєю ціллю лікування психосоматичних порушень [5, с. 7].

Виходячи з цього, можемо зазначити, що психосоматика ( грец. psyche - душа, soma – тіло) – це направлення у медицині та психології, яке займається вивченням впливу психологічних (переважно психогенних) факторів на виникнення та наступну динаміку соматичних захворювань. У широкому значенні під психосоматикою розуміють вивчення всього комплексу проблем, пов'язаних з взаємним впливом психіки та фізіологічних механізмів життєдіяльності організму людини (психофізіологічних проблем) [1, с.12]. Під час проведення аналізу літератури, присвяченої проблемам психосоматичних розладів, було доведено, що в основі психосоматичних розладів лежить реакція на емоційне переживання, яка супроводжується функціональними змінами та патологічними порушеннями в органах.

Відомо, що емоційна реакція, яка виражається у формі суму та постійної тривоги, нейровегетативно-ендокринних змін та характером відчуття страху, є зв'язуючою ланкою між психологічною та соматичною сферами. Повному розвитку відчуття страху запобігають захисні фізіологічні механізми. Зазвичай, вони лише зменшують, а не прибирають повністю ці фізіологічні явища та їх патогенну дію. Цей процес можна розглядати як гальмування, тобто стан, коли психомоторний та словесний вираз тривоги або ворожі почуття блокуються таким чином, що стимули, які поступають з ЦНС, відводяться до соматичних структур вегетативною нервовою системою та, таким чином, призводять до патологічних змін у різних органах та системах.

Варто зазначити, якщо дитина постійно знаходиться у пригніченому стані, знервована, тривожна, не може виразити своїх почуттів тому, що їй не дають оточуючи з різних причин, дитина знаходить собі «симптом» за допомогою якого вона може себе виразити, виразити свої почуття та потреби, що знаходяться у неї в середині. У такому стані у неї з'являється психосоматичне порушення через яке вона може розмовляти з батьками та оточуючими її людьми, через яке вона може донести інформацію про себе до дорослих.

Отже, при наявності емоційного переживання, яке не блокується психологічним захистом, а, переходить у соматизацію та уражує відповідну йому систему органів, функціональний етап ураження переростає у деструктивно-морфологічні зміни у соматичній системі, здійснюється генералізація психосоматичного захворювання. До психосоматичних захворювань відносяться ті порушення здоров'я, етіопатогенез яких – істинна соматизація переживань, тобто соматизація без психологічного захисту, коли, захищаючи душевну рівновагу, пошкоджується тілесне здоров'я.

Дослідження, які були проведені працівниками Наукового центру психічного здоров'я, дозволяють висунути клінічну гіпотезу відносно механізмів формування психосоматичних розладів. За цією гіпотезою будь-яке психосоматичне захворювання є властивістю людського організму як системи. За словами науковців, воно не виходить окремо ні з психічних, ні з фізіологічних властивостей індивіду, його не можливо пояснити шляхом дослідження властивостей якоїсь однієї підсистеми – психічної або соматичної [4, с. 50]. Тільки взаємодія між цими підсистемами та оточуючим середовищем може привести до нового стану організму, який визначається як психосоматичне захворювання. І тільки розуміння цих зв'язків може дати можливість ефективно впливати на захворювання яке виникло.

Переходячи від загального до конкретного, можемо розглянути висунуту гіпотезу на моделі взаємовпливу, що реалізується як на психологічному (внутрішня картина хвороби), так і на клінічному рівнях (нозогенні реакції – психогенні реакції, які виникають у зв'язку з соматичним зв'язком, виступаючи в якості психотравмуючої події та які належать до групи реактивних станів).

На психологічному рівні – психосоматичні відношення представлені взаємодією

особистісних особливостей (серед яких домінуюче значення набувають найбільш загальні – базові риси особистості, у різних пропорціях представлені у традиційно виділених психопатичних структурах:

шизоїдних, істеричних, психастенічних та інших) з конвенціональною семантикою діагнозу. Серед базових рис найбільше значення має дихотомія двох глобальних векторів темпераменту «пошук нового – уникнення труднощів», яка визначає індивідуальні бажання у виборі стратегії поведінки у хворобі – «пошукове» або «уникаюче».

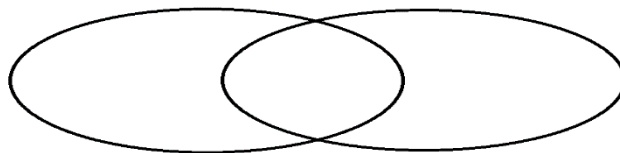
Особи з вираженою тенденцією – уникати небезпеку, зазвичай, боязкі, напружені, обережні, часто бувають знервовані, повні тривожних передчуттів, легко падають духом, невпевнені у собі, сором'язливі та песимістично налаштовані навіть у ситуаціях, які не викликають занепокоєння у інших людей. Для них характерно перебільшення можливої небезпеки, ретельне планування своїх дій у «гострих» ситуаціях, схильність до розширення кола ситуацій, які вони вважають як потенційно загрозливі.

Особи з протилежною тенденцією - до пошуку нового - допитливі, рухливі, збудливі, експансивні, їх поведінка спрямована на отримання нового досвіду, відчуттів. Для них, з одного боку, характерна загальна задоволеність собою, оптимістичний погляд на життя та висока толерантність до потенційно безпечних ситуацій невирішеності. А з іншого – тенденція до суб'єктивного перебільшення власних можливостей на фоні недооцінки реальної безпеки або загрози [3, с. 318].

У психосоматиці більше загальних моментів, ніж значимих відмінностей при вивченні окремих захворювань. У даний час психосоматичні захворювання слід виділяти в окремий самостійний тип загально патологічних процесів. Психосоматична патологія, як загально патологічний процес, має наступні особливості: існує тільки у людини, так як психіка виступає як значущий компонент об'єктивних порушень життєдіяльності; нестереотипна відповідь на дію причинних факторів; відсутність генетично детермінованих, захистноприспосувальних, уніфікованих механізмів.

Особистість можна уявити у вигляді трихотомічної структури. Тіло (сому) – те, що ми являємо собою у просторі. Душа – інтелект, почуття (емоції), увага, воля, пам'ять; душевне здоров'я є сфера діяльності психіатра. Дух – світогляд, морально-етичні принципи, настанови, які визначають поведінку людини; формування духу відбувається під впливом соціуму. Все взаємопов'язане та єдине.

Умовно можна припустити наявність психосоматичного континууму, на одному полюсі знаходяться психічні захворювання, на іншому – соматичні, а між ними – психосоматичні, з різною вагою психічних та соматичних компонентів у походженні конкретного страждання (мал. 1).



психічний                      психосоматичний                      соматичний  
**Малюнок 1. Психосоматичний континуум.**

Існування такого континууму пояснює наявність двох протилежних точок зору на початковий момент розвитку психосоматичної патології: терапевтична модель – соматоцентрична парадигма патогенезу (основа захворювань – латентні або субклінічні форми патології внутрішніх органів), психіатрична модель – психоцентрична парадигма (основа – психічні захворювання, а соматичні симптоми є еквівалентом або складовою

частиною психопатологічних симптомів) [6, с. 11]. Отже, є правильним прийняття обох моделей в цілісності та нерозривності, звідси, терміни психосоматична та соматопсихічна патологія означають одне й те саме, психічне та соматичне здоров'я взаємно визначають одне одного.

У рамках психоцентричної парадигми відомі такі імена: З.Фрейд, Ф.Александр, М.Шур, P.Sifneos, N.Sarajlic, F.Dunbar, H.Frejberger, І.П.Павлов, Г.Сельє, В.Н.Мясищев ін.

Варто зазначити, що практично при кожному психосоматичному захворюванні, крім психічної та соматичної сфери, у різному ступеню задіяні імунна, нервова та ендокринна системи. Вплив стресів на діяльність різних систем підтверджено багато чисельними клінічними та експериментальними дослідженнями. Але події, які травмують людину є лише однією із складових патогенезу психосоматичних розладів. Велика роль у формуванні психосоматичної патології належить особистісним властивостям.

Реакцією особистості на стрес або фрустрацію може бути, з одного боку, невротичні розлади, при яких переважають психічні та психопатичні прояви, та психосоматичні розлади, які проявляються, у першу чергу, соматичними еквівалентами психічних розладів – з іншого. Ці групи порушень демонструють різні способи переробки внутрішньо особистісного конфлікту: психічний та соматичний. Невротичний спосіб може проявлятися як в умовах гострого, так і в умовах хронічного стресу; психосоматичний спосіб, у більшому ступеню, пов'язаний із хронічним впливом фрустрації та стресу. Відмінними особливостями є й індивідуально-психологічні властивості людини, схильної до одного з перерахованих способів переробки конфлікту.

Психосоматичне направлення не є самостійною медичною дисципліною – це підхід, який враховує різноманітність причин, які призвели до захворювання. Звідси різноманітність методів та технік, які дозволяють працювати з людиною цілісно.

Виходячи з цього, варто зазначити, що психосоматика є науковим направленням:

- воно служить лікуванню захворювань, отже, знаходиться у рамках медицини;
- досліджує вплив емоцій на фізіологічні процеси, вони є предметом дослідження фізіології;
- як галузь психології вона досліджує реакції поведінки, які пов'язані з захворюваннями;
- як психологічні механізми, які впливають на фізіологічні функції;
- як розділ психотерапії вона шукає засоби змін деструктивних для організму способів емоційного реагування та поведінки;
- як соціальна наука вона досліджує поширювання психосоматичних розладів, їх зв'язок з культурними традиціями та умовами життя.

Отже, сучасний погляд на психосоматику виходить за рамки уявлень про здоров'я та хвороби. Психосоматика – це тілесне відображення душевного життя людини, яке включає в себе як тілесне проявлення емоцій (наслідком дисбалансу яких і стають психосоматичні хвороби), так і «дзеркало» інших підсвідомих процесів, тілесний канал свідомо-підсвідомої комунікації. У цьому контексті тіло уявляється як свого роду екран, на який проєцируються символічні послання підсвідомості. Екран, на якому все «тайне» (підсвідоме) стає «явним» (свідомим) або, у крайньому випадку, отримує потенціальну можливість стати таким. І на якому психологічні проблеми людини, його внутрішні, свідомо-підсвідомі конфлікти знаходять відображення в облігатному, безумовно обов'язковому порядку.

Іншими словами, взаємозв'язок тіла («соми») та психіки завжди двосторонній. Як всі соматичні розлади мають свої психологічні «корні», так і різні психологічні проблеми завжди приносять психосоматичні «плоди». Різниця тільки у тому, яка саме сторона внутрішньо психічного конфлікту – душевна чи соматична – виходить на перший план, яка з них має більш виражені зовнішні прояви.

Пропоную розглянути фактори, які сприяють виникненню психосоматичної патології за О.Б.Смулевичем, який називає вісім основних джерел таких, як:

Внутрішній конфлікт частин особистості, свідомого та підсвідомого в людині,

двобій між якими призводить до рушійної «перемоги» однієї з них над іншою.

Мотивація за типом умовної вигоди, коли симптом несе вигоду для людини. Наприклад, позбавлення від мігрені може «відкрити очі» на велику кількість проблем, які «заважає бачити» головний біль, і тоді пацієнт опиниться перед необхідністю їх вирішення.

Ефект навіювання (іншою людиною). Відомо, якщо малюку у дитинстві часто повторювати «неохайний, жадібний та ін., то дуже часто діти починають демонструвати поведінку, яка співпадає з навіюваним. І це автоматично переходить у доросле життя.

«Елементи органічного мовлення». Хвороба може бути фізичним втіленням фрази. Наприклад, слова «у мене серце за нього болить», «я від цього втрачаю розум» можуть перетворитися у реальні симптоми.

Ідентифікація, спроба бути схожим на когось. Постійно імітуючи іншого, людина якби відсторонюється від особистого тіла.

Покарання самого себе. Якщо людина здійснює поганий, на його думку, вчинок, від іноді підсвідомо наражає себе на покарання. Покарання самого себе – це дуже розповсюджена причина багатьох травм та соматичних порушень. Травматичний досвід минулого. Як правило, це психічні травми раннього періоду дитинства.

Алекситимія (П.Сифнеос) – нездатність сприймати та називати словом (lexis) почуття (thymos). Це своєрідна «душевна сліпота». Люди не здатні рефлексувати свій емоційний стан та проявляти емпатію по відношенню до інших людей, яких вони у кращому випадку уявляють такими ж як вони самі [5, с 7].

Існує парадигма взаємовпливу зі зміщенням інтегрального вектора в одну із сторін, у великій різноманітності психоматичних та соматичних взаємозв'язків і кореляцій у патології людини.

Розглянемо наступні теоретично можливі варіанти:

$P(0) - C(100)$ . Вплив психіки (P) практично нульовий. Немає впливу на соматичні (C) прояви, умовно 100% клінічних проявів обумовлені соматичним стражданням. Наприклад, скарлатина;

$P(100) - C(0)$ . Практично всі клінічні прояви обумовлені порушенням психічних функцій. Наприклад, олігофренія;

$P(30) - C(70)$ . Першопричина клінічних проявів – психічні порушення, які маскуються у соматичних симптомах. Наприклад, соматоформні розлади, соматизована депресія;

$P(30) - C(70)$ . Наявність соматичного страждання викликає реакцію на хворобу або патологічно змінює психічні функції (гіпотиреоз, нозогенна реакція);

$P(50) - C(50)$ . Існування психічних та соматичних страждань без наявних причинно – наслідкових зв'язків. Наприклад, ВІЛ – інфекція;

$P(70) - C(30)$ . Окреслена клінічна картина психічного захворювання супроводжується соматичними симптомами. Наприклад, серцебиття при неврозі;

$P(70)$  менше –  $C(30)$ . Соматичні страждання проявляються, насамперед, порушеннями психіки. Наприклад: агресивність при гіпоклімичному стані [1, с 14].

Варто зазначити, що коли ми говоримо про симптоми психосоматичних розладів, у першу чергу необхідно перерахувати симптоми емоційні (образа, нестабільність настрою та ін.), які є наслідком реакції напруження, тривоги та фрустрації. Деякі скарги мають ще один механізм походження – регресійний, який сполучає у собі і фізіологічні, і психологічні фактори (наприклад, коли молода людина не відокремлюється від сім'ї та не бере відповідальність за своє життя й додатково захворює психосоматичним захворюванням).

Отже, за симптомами захворювання ми можемо будувати первинні гіпотези появи проблем людини. Зупинимось на деяких особливостях симптомів. Прояви психосоматичних симптомів є також дією захисно-компенсаторних механізмів, способом протистояння підсвідомих елементів психіки пригніченню з боку свідомої

цензури. Проблеми залежності (алкоголь, наркотики, ліки) можуть грати певну роль у виникненні емоційних та поведінкових розладів, відбуванні чи супроводжуванні любому розладі. Особливості темпераменту та особистісні розлади вносять своєрідність у клінічну картину та можуть у значному ступеню пояснити інтенсивність розладу та його сталість. Проблеми адаптації-деадаптації можуть відобразитися через симптоми психосоматичних розладів та зустрічатися при різних обставинах. Проблеми адаптації завжди пов'язані з міжособистісними відношеннями людини, її екосистемою, а не тільки з самою людиною.

**Висновки.** Аналіз наукової літератури з проблем розвитку психосоматичних розладів дає змогу зробити наступні висновки. Системний аналіз теоретичних та практичних матеріалів досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених підтвердив актуальність проблеми вивчення розвитку психосоматичних розладів. Доведено, що психосоматика – це направлення у медицині та психології, яке займається вивченням факторів на виникнення та динаміку соматичних захворювань. Під психосоматичними розладами розуміють, симптоми та синдроми порушень соматичної сфери (різних органів та систем), які обумовлені індивідуально-психологічними особливостями людини та пов'язані із стереотипами її поведінки, реакціями на стрес та способами переробки внутрішньо особистісного конфлікту. Виникнення психосоматичних розладів слід розглядати з позиції загальної психосоматичної парадигми, яка включає в себе наступні фактори: наслідково-конституційний, психоемоційний та психогенний, органічний. Одним із актуальних питань психосоматичних співвідносин є виявлення зв'язку між особливостями особистості, змістом та характеристикою психотравми та специфічністю ураження органу або системи органів.

#### Література

- Антропов Ю.Ф. Изменения дыхательной системы при психосоматических нарушениях у детей и подростков / Антропов Ю.Ф. // Педиатрия. – 2000. - №6. – С. 11-15.
- Брызгунов И.П. Профилактика и лечение психосоматических функциональных заболеваний у детей с позиции педиатра и психолога / Брызгунов И.П., Михайлов А.Н. // Педиатрия. – 1999. - №4. – С.106-108.
- Губачев Ю.М., Стабровский Е.М. Клинико-физиологические основы психосоматических соотношений. – Л.: 1981. – 485 с.
- Кулаков С.А. Психосоматика. – СПб.: Речь, 2010. – 320с. – С.50.
- Сандомирський М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия. Практическое руководство – М.: Независимая фирма «Класс», 2007 – 592 с. С – 7.
- Смулевич А.Б. Сыркин А.Л. Козырев В.Н. Психосоматические расстройства (клиника, эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи) // Ж. неврологи и психиатрии – 1999. – Т. 99, №4. – С. 4-16.

*В статье рассматривается системный анализ теоретических и практических материалов исследований отечественных и зарубежных ученых по комплексному изучению проблемы возникновения и развития психосоматических расстройств. Также рассматриваются современные тенденции по выявлению связи между особенностями личности, содержанием и характеристикой психотравмы и специфичностью поражения органа или системы органов. В основе психосоматических расстройств лежит реакция на эмоциональное переживание, сопровождающаяся функциональными изменениями и патологическими нарушениями в органах.*

This paper deals with a systematic analysis of the theoretical and practical research materials of domestic and foreign scientists on the study of complex problems of the origin and development of psychosomatic disorders. Also discusses current trends to identify the link between personality characteristics, content and feature psychotrauma and specificity of organ damage or organ systems. The basis of psychosomatic disorders is a reaction to emotional experience, accompanied by functional changes and pathological abnormalities in the organs.