

12. Fomenko G.Ju. Lychnost' v ekstremal'nyh uslovyjah: dva modusa bytyja / G.Ju. Fomenko. – Krasnodar : Kubanskyj gosudarstvennyj unyversytet, 2006. – 342 s.
13. Jur'eva L.N. Kryzysnyj sostojanyja : monografyja / L.N. Jur'eva. – Dnepropetrovsk : Art-Press, 1998. – 164 s.
14. Gaines, J. Emotional exhaustion in a high stress organization / J. Gaines, J. Jermier // Academy of Management Journal. – 1983. – №26.
15. Sheldon, K.M. Kross-kul'tural'nyj vzgljad na pozytyvnoe psyhycheskoe zdorov'e s tochky zrenyja teoryu samoopredelenyja / K.M. Sheldon // World Psychiatry (na russkom). – Tom 11, vыр. 2. – S. 98-107.
16. Thompson, S. Internet connectivity: Addiction and dependency / S. Thompson // Unpublished Master's thesis, Pensylvania State University, USA, 1996.
17. Young, K. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder / K. Young // CyberPsychology&Behavior. Fall 1998, 1(3). – P. 237-244.

T.M. Dzuba. Influence of crisis conditions the subjective assessment of the person's occupational health. The article reviews the features of the impact of professional crisis conditions on subjective assessment of inner picture of occupational health of personality. The relevance of the research of the inner picture of occupational health like a combination of persistent subjective perceptions and attitudes of specialists to their own occupational health is defined on the basis of factual material analysis. This article analyses factors that shape the subjective sense of inner picture in the situation of the occupational health crisis. It is noted that the problem of desadaptation in the situations of professional crisis is extremely relevant for understanding because of the diversity of employees' functions which are included in the content of professional crisis and can affect the state of occupational health. This article analyses the features and the effects of "frontier" functional state of employee such as chronic fatigue, burnout syndrome, states arising from intensive information flow and so on. It is indicated that professional crisis causes significant changes in the subjective assessment of inner picture of specialist's occupational health. It is concluded that the inner picture of employee's occupational health sets the mode of his behavior in relation to the own occupational health and it is an integral part of the image of "I-Professional", its content and professional self-esteem.

Key-words: professional crisis, crises, occupational health, internal picture of occupational health.

Отримано: 10.02.2015 р.

УДК 159.9.072.43:616.248-053.2

Б.Я. Дмитришин, О.І. Шишак

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ ДО РОЗУМІННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ

Б.Я. Дмитришин, О.І. Шишак. Деякі аспекти психологічного підходу до розуміння бронхіальної астми у дітей. У статті обгрунтована не-

обхідність розуміння психологічних патогенетичних чинників бронхіальної астми у дітей. За результатами аналізу теоретичної психоаналітичної літератури, а також опублікованих психотерапевтичних випадків, зроблено психодинамічний опис внутрішніх переживань дитини, хворої на бронхіальну астму, до якого входять особливості інтрапсихічних конфліктів, нарцистичної регуляції, об'єктних стосунків та характерологічних захистів. Виокремлено ключові опції в психологічному портреті дитини, хворої на бронхіальну астму, а саме: конфлікт залежності, а також близькості-дистанції в стосунку з об'єктом, нарцистичну вразливість і дисрегуляцію в разі емпатичної невдачі з боку об'єкта, емоційну недостатність (в сенсі обмеження простору для переживань, їх інтроспекції і саморефлексії), сепараційну тривогу і страх втрати доброго (емоційно доступного) об'єкта, пригнічення агресії, загальний депресивний фон переживань. Здійснено психологічний аналіз ситуацій, які виступають психогенними тригерами і спричиняють бронхоспазм. Представлено результати емпіричного дослідження 20 дітей з діагнозом бронхіальна астма, які підтверджують вказані психодинамічні домінанти і формулюють фокус психотерапевтичної інтервенції в комплексній терапії дітей-астматиків.

Ключові слова: бронхіальна астма, конфлікт залежності, нарцистична вразливість, емоційна саморегуляція, материнський об'єкт, внутрішній об'єкт.

Б.Я. Дмитришин, О.И. Шышак. Некоторые аспекты психологического подхода к пониманию бронхиальной астмы у детей. В статье обоснована необходимость понимания психологических патогенетических факторов бронхиальной астмы у детей. По результатам анализа теоретической психоаналитической литературы, а также опубликованных психотерапевтических случаев, сделано психодинамическое описание внутренних переживаний ребенка, больного бронхиальной астмой, которое включает в себя особенности интрапсихических конфликтов, нарциссической регуляции, объектных отношений и характерологических защит. Выделены ключевые опции в психологическом портрете ребенка, больного бронхиальной астмой, а именно: конфликт зависимости, а также близости-дистанции в отношении с объектом, нарциссическую уязвимость и дисрегуляцию в случае эмпатической неудачи со стороны объекта, эмоциональную недостаточность (в смысле ограничения пространства для переживаний, их интроспекции и саморефлексии), сепарационную тревогу и страх потери хорошего (эмоционально доступного) объекта, угнетение агрессии, общий депрессивный фон переживаний. Сделано психологический анализ ситуаций, которые выступают психогенными триггерами и вызывают бронхоспазм. Представлены результаты эмпирического исследования 20 детей с диагнозом бронхиальная астма, которые подтверждают указанные психодинамические доминанты и формулируют фокус психотерапевтической интервенции в комплексной терапии детей-астматиков.

Ключевые слова: бронхиальная астма, конфликт зависимости, нарциссическая уязвимость, эмоциональная саморегуляция, материнский объект, внутренний объект.

Постановка проблеми. Відомо, що ще в древній тибетській медицині була закладена нероздільність тілесного і психічного. Кожен орган

було описано в тісному взаємозв'язку із дружньою йому емоцією. Хвороба органа впливає на емоційний стан людини, невідреаговані почуття сприяють захворюванню органа – такими були постулати концепції єдиного організму, де символи можуть набувати особистісного змісту. Згідно сучасної концепції будь-яка психосоматична хвороба не впливає окремо ні з психічних, ні з фізіологічних (зокрема спадкових) властивостей індивіда, її неможливо пояснити шляхом дослідження властивостей однієї підсистеми – психічної або соматичної [6]. Тільки взаємодія між ними та навколишнім середовищем може призвести до нового стану організму, який визначається як психосоматична хвороба [13].

За статистикою хвороби органів дихання у дітей займають головне місце серед первинної патології і є соціально значущими захворюваннями, при яких психопатологічні порушення зустрічаються досить часто [4, 5]. Завдяки анатомофізіологічним особливостям органів дихання у дітей патологічний процес швидко опускається на середні та нижні дихальні шляхи, захоплює дрібні бронхи та бронхіоли. Добре васкуляризована слизова оболонка бронхів сприяє посиленню ексудативного елемента запалення і розвитку обструкції. Ситуацію погіршує алергічна схильність організму дитини, що виявляє стійку тенденцію до зростання. Розвиток бронхіальної обструкції при інфекційно-запальних захворюваннях нижніх дихальних шляхів реєструється у 30-50% дітей раннього віку, і найчастішою причиною цього стану є гострий обструктивний бронхіт і бронхіальна астма (БА) [1, 4, 7, 8]. Встановлено значну роль психоемоційних процесів у виникненні, перебігу та лікуванні бронхіальної обструкції [7].

БА займає провідне місце серед хвороб органів дихання і залишається однією з найважливіших медико-соціальних проблем [7, 9]. За останні роки в усьому світі, в тому числі й в Україні, спостерігається тенденція до зростання захворюваності на БА дітей, зміщення її початку на більш ранній вік, тяжчий перебіг. Низка досліджень, здійснених згідно з рекомендаціями Європейського товариства пульмонологів, свідчить про те, що близько 7% дитячого населення страждають на БА [4, 9].

Незважаючи на те, що медикаментозна базисна терапія БА чітко регламентована міжнародними та національними консенсусами, багато питань, пов'язаних з веденням дітей в період клінічної ремісії та превентивної терапії, залишаються недостатньо вивченими. Як і раніше, сучасна педіатрія здебільшого ґрунтується на "тілесному" підході до розуміння БА як лише соматичної хвороби [5]. З огляду на це обґрунтованим є вивчення психологічних особливостей хворих на бронхіальну астму та аналіз можливостей психотерапії у дітей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням психосоматичного підходу в педіатрії в цілому та при лікуванні дітей, хворих на

БА, зокрема приділяється щораз більша увага з боку і психологів, і педіатрів.

Більшість сучасних досліджень психосоматичних співвідношень здійснюється фахівцями у галузі медицини (Б. В. Михайлов, Є. М. Харченко, О. С. Чабан, А. І. Сердюк, Д. М. Ісаєв, Б. Любан-Плоцца, Н. Пезешкіан, М. Віршинг). У своїх дослідженнях вчені спираються на відомості, отримані переважно від дорослої частини населення (О. Ю. Березанцев, О. В. Квасенко, О. Ш. Тхостов, Г. Аммон, М. Байер, Х. Фрайбергер, В. Бройтигам, П. Кристіан, М. Рад, Р. Мелзак, П. М. Петтінаті). Психологічні дослідження, пов'язані з психосоматичними захворюваннями у дітей, проводяться вкрай рідко (Г. О. Аріна, Н. О. Коваленко, Ж. Кламмер).

Аналіз психологічної літератури дає підстави стверджувати, що у хронічно хворої дитини формується особливий внутрішній світ, побудований зі складних поєднань сприймань та відчуттів, емоцій та конфліктів, психічних травм, переживань та спогадів (В. В. Ніколаєва, О. Т. Соколова, О. В. Іванова, І. Г. Кіян, І. С. Равич-Щербо, А. Г. Рум'янцев, І. М. Нікольська, Р. М. Грановська). Уявлення про внутрішній світ хворої людини дає у своїх працях Р. А. Лурія, висуваючи поняття "внутрішньої картини хвороби". Внутрішня картина хвороби, як і внутрішній світ, містить у собі та відображає безліч фактів внутрішнього життя і суб'єктивних ставлень дитини до явищ зовнішнього світу. У разі тяжкої хронічної хвороби внутрішній світ дитини починає заломлюватися крізь призму внутрішньої картини хвороби.

У подальших дослідженнях Шмігель Н.Є. визначено сутність, структуру й особливості формування внутрішнього світу дитини, хворої на БА; визначено чинники, що впливають на процеси становлення та наповнення її внутрішнього світу. Проаналізовано соціально-психологічні передумови формування неадекватної внутрішньої картини хвороби у дітей з БА й особливої соціальної ситуації розвитку дитини за умов тяжкого перебігу патологічного процесу [15].

Щораз більше фахівців-педіатрів вважають БА класичним психосоматичним захворюванням, у походженні, особливостях симптоматики і перебігу якого беруть участь психосоціальні фактори [6, 8, 13]. БА, як і кожна хронічна хвороба, суттєво позначається на соціальному функціонуванні хворих і їхніх батьків. Цей вплив реалізується за багатьма напрямками: навчання, фізична активність, спілкування, емоційне самопочуття [10]. Вченими вивчаються психопатологічні складові бронхіальної обструкції [5], обґрунтовано доцільність включення до реабілітаційних комплексів у дітей з БА заходів психокорекції та психотерапії [7]. Питанням підвищення якості життя, налагодження освітніх програм для хворих дітей і їхніх батьків з обов'язковим залученням психолога присвячені роботи Беш Л. В., Процюк Т. Л., Уської В. Р. [4, 10, 11], необхідність знання медичної психології для

лікарів, які працюють з дітьми, хворими на БА, рекомендує законодавчо затвердити в "Протоколах діагностики та лікування бронхіальної астми у дітей" С. М. Недельська [9].

У класичній психоаналітичній літературі [2, 12], а також у фундаментальних підручниках з психосоматики [3, 14] чітко викладені основні теоретичні концепції психосоматичної медицини (теорія конверсії З. Фрейда, конверсійна модель Г. Гроддека, теорія специфічного конфлікту Ф. Александра, характерологічна теорія Д. Данбар, концепція втрати об'єкта Г. Фрайбергера, феномен алекситимії та ін.); експериментальні дослідження в психосоматиці (феномен оперантного обумовлення Б. Скінера, "реакція боротьби-втечі" У. Кеннона, загальний адаптаційний синдром на дію стресора Г. Сельє, теорія неспецифічного стресу та ін.); а також психосоматичні відносини при найбільш поширених соматичних захворюваннях, зокрема при БА. Попри все це в публікаціях останніх років практично відсутні дані про глибинно-психологічні дослідження хворих на БА, зокрема дітей.

Отже, актуальним є вивчення БА з позиції інтегративного міждисциплінарного психосоматичного підходу, при якому обов'язковим компонентом лікування, поряд з медикаментозним, повинна стати психотерапія.

Мета статті – розкрити, як взаємодіють соматичні та психічні процеси у дітей, хворих на БА, віддзеркалюючи одні інших. Основні гіпотези: гіперреактивність бронхів як підвищена чутливість та реагування на соціальні подразники на психологічному рівні виражається надмірною емоційною вразливістю, що розширює діапазон фруструючих ситуацій; емоційне відреагування такої ситуації здорового та хворою дитиною відрізняється; реальна узалежненість дитини від ліків, кишенькового інгалятора віддзеркалює її невирішену несвідому залежність від матері.

Виклад основного матеріалу дослідження. Одне з перших визначень характеризує астму як невроз бронхів. У психоаналітичній традиції психосоматози, в тому числі й астму, прийнято виводити з порушень прегенітального розвитку. Фрайбергер стверджує, що умовою розвитку стабільного, стійкого та позитивного самопочуття є підтримка і ствердження батьками всього спектру емоційних проявів дитини. Завдяки постійному процесу віддзеркалення матір'ю дитячих емоцій у дитини розвивається увага і повага до власних психоемоційних станів, в тому числі негативних, а також внутрішня впевненість і довіра до здатності їх благополучно пережити. Процес переходу від зовнішньої залежності до внутрішньої самопідтримки й самостійності значною мірою залежить від стабільності материнсько-дитячих стосунків, які дитина в ході розвитку інтерналізує і робить надбанням власного внутрішнього світу, вибудовуючи з них внутрішню систему емоційної саморегуляції [17]. Здатність до емоційної спонтанності, прийняття власних переживань, їх усвідомлення, вербалізації та

успішного менеджменту черпається з досвіду чутливої материнської присутності та відгуку (контейнуюча функція матері). Мати, що позбавляє дитину вчасної емоційної підтримки (віддзеркалення), надає їй агресивно, інтрузивно або надмірно тривожно, тобто є емоційно ненадійною, інсталює в дитини нарцистичну вразливість. Наскільки дитині важко емоційно доступитись до матері й отримати від неї ресурс у ситуації фрустрації, настільки ж важко їй буде покластись пізніше на свій внутрішній об'єкт (інтерналізований образ материнсько-дитячого стосунку) для того, щоб відновити власну внутрішню рівновагу і душевний спокій. Враховуючи крихкість, нестабільність внутрішнього об'єкта, будь-яка зустріч зі світом поза сім'єю перетворюється для дитини в нарцистичний удар.

Такі стосункові особливості на стадії прегенітального розвитку формують у психіці конфлікт між одночасними протилежними бажаннями, скерованими на материнський об'єкт – інфантильної залежності та незалежності, близькості та дистанції [18]. Конфлікт залежності-незалежності проявляється в двох типах поведінки: псевдонезалежній та маніфестнозалежній. Для псевдонезалежної поведінки бажання залежності неусвідомлене, витіснене; дитина справляється зі своїми внутрішніми й зовнішніми стресами самотужки, не розкриваючи своїх прикриттів рідним; при цьому захисний характер такої незалежності виявляється в ригідності поведінки, карикатурності, її компенсаторному характері. Маніфестнозалежна поведінка натомість виражається у відвертій декларації власної безпомічності, страху, вразливості й намаганні заручитися повсякчасною підтримкою зовнішнього об'єкта (матері, друга, вчительки).

Конфлікт близькості-дистанції означає одночасне співжиття протилежних тенденцій – бажання ділитись переживаннями, робити іншого їх свідком, союзником, учасником і емоційного дистанціювання, відсторонення, уникання будь-якого емоційного обміну.

Навколо цих базових конфліктів формуються кілька психодинамічних домінант, що обумовлюють можливість психосоматозу:

- емоційна недостатність, обмеження простору для переживань, їх інтроспекції і саморефлексії. Через брак чутливого материнського віддзеркалення, яке було б когерентне з внутрішнім станом дитини, їй непросто відчувати саму себе, а отже, безпечно переживати повний спектр психо-емоційних станів, покладаючись на власне адекватне й ствердне саморозуміння. Вона прямо не виявляє свої бажання, бо розпізнає їх доволі дифузно, пояснює свої реакції лише актуальними труднощами;

- нарцистична дисрегуляція. Для психосоматиків характерна нестійка вразлива самооцінка, відчуття внутрішньої невпевненості, що проявляється в повсякчасній готовності до нарцистичної образи, низькій фрустраційній толерантності;

- сепараційна тривога (страх втрати реального або уявного (внутрішнього) об'єкта – людини, сфери діяльності, ідеології, ліків, нормальних функцій свого тіла), зумовлена крихкістю внутрішнього об'єкта, його несформованістю на шляху до константності. Часто маніфестації захворювання передують реальна втрата об'єкта;

- гальмування агресії. Ситуації емоційної недоступності об'єкта (які переживають рівноцінно до втрати об'єкта) породжують масивний негативний афект до об'єкта, який відразу гальмується на фоні посилення сепараційної тривоги. Далі він може проявлятися непрямо – іпохондрією (атака на тіло), зміщеним роздратуванням (на медперсонал);

- депресія. З часом внутрішній конфлікт хроніфікується, і наростає загальне почуття безпомічності, безнадійності, екзистенційної незахищеності.

Таким чином, ураження астматиків є дуже раннім і стосується перших трьох років життя, коли описані амбівалентності домінують у психічному житті дитини і вона активно їх вирішує в стосунку з мамою. Невирішений ранній конфлікт з матір'ю стає причиною його подальшої реінсценізації в інших важливих стосунках. Він утруднює успішну інтерналізацію, розбудову внутрішніх механізмів саморегуляції в сфері афектів та міжособистісних стосунків і надалі узалежнює психічне життя дитини від зовнішнього впливу. Дитина переживає себе безпомічною без підтримки об'єкта, натомість у відповідь на сигнал фрустрації замість заспокоєння отримує тривожне недоречне втручання або залишається взагалі без емоційного відгуку. Характерно, що відсутність доброго відгуку переживається немовлятам як активна присутність поганого об'єкта – через те, що сфрустрована і полишена сам на сам дитина опиняється в епіцентрі катастрофи і переживає її параноїдно. Таким чином, дитина не може позбутися переживання дестабілізуючого зовнішнього впливу, але й не може без нього обійтися. Сепарація утруднюється, так само як асертивні прояви, агресія табується, оскільки дитина боїться втратити і без того непростий стосунок [18]. Це змушує її некомфортно почуватися при різних ступенях психологічного наближення до іншої людини і віднаходити золоту серединку на осі близькість-дистанція. Прагнення близькості загрожує страхом бути проковтнутим, злитися, втратити ідентичність аж до танатофобії. Метафорично можливість дихати символізує життя, контакт, взаємодію зі світом, тоді як нестача повітря означає відрізаність від світу.

Спазм бронхів можна розглядати як захист проти всюдисущого, всепроникаючого і загрозового (материнського) впливу, що замість заспокоїливого життєствердного ефекту приносить розгублення, загострює афект, руйнує когерентне самовідчуття. Це витіснений крик про допомогу, відчайдушна спроба відштовхнути поганий світ і одночасно добитись його допомоги.

Щодо причини такого об'єктного стосунку, то в психоаналітичній літературі з БА фігурує вказівка на особливо тяжкі танатофобні переживання, спричинені травмою народження, і подальшу оральну фіксацію з винятковим значенням рота як ерогенної зони та нюху [16]. В едіповій фазі констатують зсув лібідо на дихальні шляхи. Астматичні приступи спричиняються тими актуальними ситуаціями, які реінкарнують загрозу виживання, втрати і пошуку безпечної зв'язки з матір'ю, яку дитина амбівалентно жадає і побоюється. Особливо типовий для астматиків конфлікт у зв'язку з дитячою превербальною формою експресії у вигляді плачу: плач як перша можливість покликати маму на допомогу буде пригнічуватися, бо дитина боїться маминого відгуку. З психотерапевтичних студій відомо, що матері астматиків схильні проявляти амбівалентну поведінку, яка одночасно виражає прагнення до стосункової влади й відмову від цього.

Фрайбергер пов'язує маніфестацію захворювання з психологічною (рідко – фізичною) втратою материнського об'єкта. Наступні заогстрення виникатимуть у ситуаціях, що загрожуватимуть хворому аналогічними переживаннями втрати об'єкта опори й підтримки. Ним може бути як близька людина, так і робота, переконання, ліки, соціальний статус та інше. Грейс і Грехем описують ситуацію приступу як таку, в якій людина намагається будь-що не виказати своїх емоцій. Напад виникає, коли світ проявляє відверту ворожість до людини, позбавляє її опори й допомоги, розчаровує, ставить їй вимоги, з якими вона неспроможна дати собі раду. У такі моменти людина переживає гостру беззахисність. Напад – це пережита тілом психологічна катастрофа екзистенційних масштабів.

Інструменти та результати дослідження. У наше дослідження було включено 40 дітей (20 хворих на астму і 20 контрольної групи) віком від 8 до 13 років. Половина з них страждала на БА щонайменше рік і на момент обстеження перебувала на стаціонарному лікуванні в соматичному відділенні дитячої клінічної лікарні. Психологічні обстеження проводилися в рамках щоденних занять з психологом, що були включені в робочий тижневий навчальний проект для дітей і мали за мету насамперед налаштувати дітей на конструктивну співпрацю з лікарями, давали їм навички необхідної самозарядності в кризових ситуаціях.

З огляду на те, що психосоматичні хворі виявляють обмежену здатність відстежувати і вербалізувати свої переживання (алекситимія), до застосування обрано проективні методики: тест колірних виборів Люшера (в розробленій Станіславським модифікованій версії для виявлення домінуючих захисних механізмів у стосунку з об'єктом), фрустраційний тест Розенцвейга, Hand-test, малюнкові методики "Неіснуюча тварина", "Людина під дощем" та "Три дерева".

Отримані в ході обстеження дані дали можливість вивчити наступні фактори психічного життя дитини: психологічну адаптованість як толерантність до фрустрацій і здоровий спосіб реагування на них; стресостійкість та копінгові стратегії; емоційне ставлення до самої себе, до стану свого здоров'я та до матері, чия фігура набуває особливого значення у зв'язку з хронічним захворюванням; тривожність та страхи; характер проявів агресивності; а також виразні риси особистості.

Здійснене дослідження дало нам змогу сформулювати наступні висновки:

1. Діти, хворі на БА, відрізняються від здорових насамперед тим, що схильні переживати фруструючі ситуації більш травматично, відчуваються розгубленими, безпомічними (маленьке недолуге Я) і втрачають відчуття благополучної перспективи. Це підтверджує описану нарцистичну вразливість дітей. Фруструючі ситуації насамперед пов'язуються зі сферою міжособистісної комунікації.

2. Діти адаптуються до таких ситуацій за рахунок пасивної позиції, втечі у свій внутрішній світ, де провина за невдалий стосунок береться на себе і розгортається драма спокутування. Їх переслідує бажання виправити помилку, добитися бажаного, однак раціоналізаторський стереотипний підхід зводить ці спроби нанівець, запускає ланцюжок нових уявних непорозумінь, а це тільки посилює фрустрацію.

3. Якщо здорові діти пристосовуються до фруструючої ситуації завдяки своїй схильності відреагувати її назовні, то для астматиків така стратегія програшна. Їхня взаємодія зі світом надто напружена й проблемна. Вони не демонструють прямої агресії, але не майстерні й у захисній агресії. Також цій взаємодії властива певна інертність, пасивність, яка проявляється в тому, що астматики схильні конструювати своє оточення так, щоб воно нав'язувало їм свій вплив, диктувало умови, тиснуло. Ці діти не мають звички маніпулювати обставинами, творити їх для власної зручності.

4. Ставлення хворої дитини до самої себе привітне, але дещо забарвлене жалем. Вона відчуває себе психологічно тендітною і доброю, тягнеться до світу, сподівається на його прихильність, але одночасно боїться його. На свідомому рівні може маніфестуватися реактивне відторгнення і незалежність, наполягання на власній самозарадності.

5. Типовим є також відчуття дитиною власної сім'ї. Воно в одних випадках віддзеркалює емоційну пустку за виразним фасадом, формальність, коли всі члени існують окремо одне від одного, і дитині доводиться бути психологічно дорослою, щоб втриматись у цій сім'ї і втримати її. Інший варіант такий, що батьки відчуваються настільки ідентичними, наповненими змістом, що дитині просто тяжко втиснутися в їхній емоційний світ і творити свій власний зміст. Вона ніби залишається за дужками.

6. Астматики виказують більшу порівняно зі здоровими дітьми потребу в опорі, афіліації, залежності. Водночас несвідомо вони емоційно відторгають матір, що є головним об'єктом взаємодії. Спрацьовує амбівалентне ставлення до материнської фігури в результаті невирішеної проблеми сепарації. Цікаво, що за відчуттями дитини мати займає в сім'ї центральну роль, так ніби "це мамина сім'я, а не моя", тоді як здорова дитина схильна ставити в центр себе.

7. Захворювання сприймається як чужорідний нищівний автономний комплекс всередині власного тіла, на який проєктуються ознаки "поганого об'єкта". Така егодистонність є сприятливою для психотерапевтичної роботи.

Висновки і перспективи подальшого дослідження. Отже, все викладене вище вказує на те, що лише комплексний медико-психологічний підхід до лікування хворих на БА здатний забезпечити бажаний ефект.

Важко допомогти дитині дихати на повні груди в прямому й символічному розумінні, якщо акцентуватися лише на терапії уражених дихальних шляхів. З іншого боку, можна зменшити ризик нападів ядухи, якщо посприяти повноцінному "соціальному диханню" хворої дитини. Досліджена проблема дає розуміння фокусу психотерапевтичної інтервенції. Основне переживання, яке змушує дитину боронитися й оточити себе астматичним панциром, можна описати як гостру екзистенційну незахищеність, яка змушує її посилено шукати емоційної опори в материнському об'єкті і, замість знаходити її і заспокоюватись, наражатись на дестабілізуючий, ушкоджуючий ефект. Основний витіснений конфлікт, який астматики несвідомо опрацьовують у спосіб власних соматичних страждань, зосереджений довкола залежності-незалежності, а також близькості-дистанції і в подальших стосунках виражається в комунікативних позиціях залежності або псевдонезалежності. Він утруднює успішну розбудову внутрішніх механізмів саморегуляції у сфері афектів та міжособистісних стосунків і надалі узалежнює психічне життя дитини від зовнішнього впливу. Звідси такі психодинамічні фактори, як емоційна дефіцитарність (в сенсі обмеження простору для переживань, їх інтроспекції і саморефлексії), нарцистична вразливість і дисрегуляція, сепараційна тривога, пригнічення агресії, депресія. Астматичний напад виникає в ситуації, яка загрожує хворому втратою зв'язку з добрим об'єктом внаслідок емпатичної невдачі (брак маркованого віддзеркалення). Тому це витіснений крик про допомогу, відчайдушна спроба відштовхнути поганий світ і одночасно добитись його захисту.

Досліджена проблема безсумнівно свідчить про необхідність психотерапії на фоні традиційного лікування, яким нехтувати в жодному разі не можна. А вибір оптимальних підходів, етапів, рівнів психотерапевтичної взаємодії може становити перспективи подальшого дослідження.

Список використаних джерел

1. Абатуров О. Є. Фактори ризику розвитку бронхіальної обструкції при гострих бронхітах у дітей раннього віку / О. Є. Абатуров, О. О. Русакова // *Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии.* – 2014. – Т.6. – № 1. – С. 5.
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина / Ф. Александер. – М. : Геррус, 2000. – 245 с.
3. Бастиаанс Я. Новые пути в психоанализе: психосоматика / Я. Бастиаанс // *Энциклопедия глубинной психологии*; Т. 2 / под ред. А. М. Боровикова. – М. : Когито-Центр, МГМ, 2002. – С. 225-260.
4. Беш Л. В. Нове в діагностиці і терапії бронхіальної астми у дітей: практичний підхід до трактування найсучасніших вітчизняних та міжнародних узгоджувальних документів / Л. В. Беш // *Здоров'я України.* – 2014. – № 1(25). – С. 16-17.
5. Бурбела Е. І. Психопатологічна компонента бронхообструктивного синдрому (огляд літератури) / Е. І. Бурбела // *Перинатология и педиатрия.* – 2013. – № 3. – С. 33-35 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/perynatology_2013_3_10.pdf.
6. Крючко О. Психосоматичні концепції в сучасній педіатрії / О. Крючко // *Мистецтво лікування.* – 2006. – №6. – С. 23-25. – Режим доступу : <http://m-l.com.ua/?aid=802>.
7. Лапшин В. Ф. Обґрунтування диференційованих реабілітаційних комплексів у дітей з бронхіальною астмою / В. Ф. Лапшин, Ю. Г. Антипкін, Т. Р. Уманець // *Астма та алергія.* – 2002. – №2. – С. 39-42.
8. Недельська С. М. Медико-психологічна характеристика особистості хворої на бронхіальну астму дитини середнього та старшого шкільного віку / С. М. Недельська, О. Ю. Акулова // *Педіатрія, акушерство та гінекологія.* – 2012. – Т. 75. – № 2. – С. 35-38.
9. Недельська С. М. Методичні питання оптимізації санітарно-просвітницької допомоги дітям, які хворі на бронхіальну астму, в умовах реформування галузі охорони здоров'я України / С. М. Недельська, О. Ю. Акулова // *Запорожский медицинский журнал.* – 2013. – № 4 (79). – С. 58-60.
10. Процюк Т. Л. Якість життя хворих на бронхіальну астму дітей та чинники, що впливають на неї / Т. Л. Процюк // *Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики.* – 2013. – № 3. – С. 66-68. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/apfimtntp_2013_3_21.pdf
11. Уська В. Р. Вплив освітньої програми на ефективність лікування бронхіальної астми в дітей : автореф. дис. канд. мед. наук: 14.03.10 / Державний вищий навчальний заклад "Тернопільський держ. медичний ун-т ім. І.Я. Горбачевського" / В. Р. Уська. – Тернопіль, 2008. – 20 с.

12. Фрейд З. Введение в психоанализ : лекции / З. Фрейд. – М. : Наука, 1989. – 456 с.
13. Хайтович М. В. Психосоматичний підхід у педіатрії: історія і сучасність / М. В. Хайтович // Здоров'я України. – 2013. – №2. – С. 28-29.
14. Чабан О. С. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування) : посібник / О. С. Чабан, О. О. Хаустова. – К. : ТОВ "ДСГ Лтд", 2004. – 96 с.
15. Шмігель Н. Є. Психологічні особливості внутрішнього світу дітей, хворих на бронхіальну астму : автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.04 / АПН України. Ін-т психології ім. Г. С. Костюка / Н. Є. Шмігель. – К., 2008. – 20 с.
16. Beebe, B. Mother-Infant Research Informs Mother-Infant Treatment / B. Beebe // *Psychoanalytic Study of the Child*. – 2005. – Vol. 58. – New Haven, CT : Yale University Press. – P. 7-46.
17. Crandell, L. E. Dyadic synchrony in parent-child interactions: a link with maternal representations of attachment relationship / L. E. Crandell, H. E. Fitzgerald, E. E. Whipple // *Infant Mental Health Journal*. – 1997. – Vol. 18. – P. 247-264.
18. Pine, F. Mahler's concepts of "symbiosis" and Separation-individuation: Revisited, Reevaluated, Refined / F. Pine // *Journal of American Psychoanalytic association*. – 2003. – № 52 / 2. – P. 516-534.

Spisok vikoristanih dzherel

1. Abaturov O. Je. Faktory ryzyku rozvytku bronhial'noi' obstrukcii' pry gostryh bronhitah u ditej rann'ogo viku / O. Je. Abaturov, O. O. Rusakova // *Mezhdunarodnyj zhurnal pedyatryy, akusherstva y gynekologyy*. – 2014. – T. 6. – № 1. – S. 5.
2. Aleksander F. *Psyhosomatycheskaja medycyna* / F. Aleksander. – M. : Gerrus, 2000. – 245 s.
3. Bastyaans Ja. Novye puty v psyhoanalize: psyhosomatyka / Ja. Bastyaans // *Encyklopedyja glubynnoj psyhologiyi* ; T. 2 / pod red. A. M. Borovykova. – M. : Kogyto-Centr, MGM, 2002. – S. 225-260.
4. Besh L. V. Nove v diagnostyci i terapii' bronhial'noi' astmy u ditej: praktychnyj pidhid do traktuvannja najsuchasnishyh vitchyznjanyh ta mizhnarodnyh uzgodzhuval'nyh dokumentiv / L. V. Besh // *Zdorov'ja Ukraïny*. – 2014. – № 1(25). – S. 16-17.
5. Burbela E. I. Psyhopatologichna komponenta bronhoobstruktyvnoho syndromu (ogljad literatury) / E. I. Burbela // *Perynatologyja y pedyatryja*. – 2013. – № 3. – S. 33-35 [Elektronnyj resurs]. – Rezhym dostupu : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/perynatology_2013_3_10.pdf.
6. Krjuchko O. Psyhosomatychni koncepcii' v suchasnij pediatrii' / O. Krjuchko // *Mystectvo likuvannja*. – 2006. – №6. – S. 23-25. – Rezhym dostupu : <http://m-l.com.ua/?aid=802>.

7. Lapshyn V. F. Obg'runtuvannja dyferencijovanyh rehabilitacijnyh kompleksiv u ditej z bronhial'noju astmoju / V. F. Lapshyn, Ju. G. Antypkin, T. R. Umanec' // Astma ta alergija. – 2002. – №2. – S. 39-42.

8. Nedel's'ka S. M. Medyko-psychologichna charakterystyka osobystosti hvoroj' na bronhial'nu astmu dytyny seredn'ogo ta starshogo shkil'nogo viku / S. M. Nedel's'ka, O. Ju. Akulova // Pediatrija, akusherstvo ta ginekologija. – 2012. – T. 75. – № 2. – S. 35-38.

9. Nedel's'ka S. M. Metodychni pytannja optymizacii' sanitarno-prosvitnyh'koi' dopomogy ditjam, jaki hvori na bronhial'nu astmu, v umovah reformuvannja galuzi ohorony zdorov'ja Ukrai'ny / S. M. Nedel's'ka, O. Ju. Akulova // Zaporozhskij medycynskij zhurnal. – 2013. – № 4 (79). – S. 58-60.

10. Procjuk T. L. Jakist' zhyttja hvoryh na bronhial'nu astmu ditej ta chynnyky, shho vplyvajut' na nei' / T. L. Procjuk // Aktual'ni pytannja farmacevtychnoi' i medychnoi' nauky ta praktyky. – 2013. – № 3. – S. 66-68. – Rezhym dostupu: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/apfimmtp_2013_3_21.pdf

11. Us'ka V. R. Vplyv osvity'ni' programy na efektyvnist' likuvannja bronhial'noi' astmy v ditej : avtoref. dys. kand. med. nauk: 14.03.10 / Derzhavnyj vyshhyj navchal'nyj zaklad "Ternopil's'kyj derzh. medychnyj un-t im. I.Ja. Gorbachevs'kogo" / V. R. Us'ka. – Ternopil', 2008. – 20 s.

12. Frejd Z. Vvedenye v psyhoanaliz : lekcyi / Z. Frejd. – M. : Nauka, 1989. – 456 s.

13. Hajtovych M. V. Psyhosomatychnyj pidhid u pediatrii': istorija i suchasnist' / M. V. Hajtovych // Zdorov'ja Ukrai'ny. – 2013. – №2. – S. 28-29.

14. Chaban O. S. Psyhosomatychna medycyna (aspekty diagnostyky ta likuvannja) : posibnyk / O. S. Chaban, O. O. Haustova. – K. : TOV "DSG Ltd", 2004. – 96 s.

15. Shmigel' N. Je. Psychologichni osoblyvosti vnutrishn'ogo svitu ditej, hvoryh na bronhial'nu astmu : avtoref. dys. kand. psihol. nauk: 19.00.04 / APN Ukrai'ny. In-t psihologii' im. G. S. Kostjuka / N. Je. Shmigel'. – K., 2008. – 20 s.

16. Beebe, B. Mother-Infant Research Informs Mother-Infant Treatment / B. Beebe // Psychoanalytic Study of the Child. – 2005. – Vol. 58. – New Haven, CT : Yale University Press. – R. 7-46.

17. Crandell, L. E. Dyadic synchrony in parent-child interactions: a link with maternal representations of attachment relationship / L. E. Crandell, H. E. Fitzgerald, E. E. Whipple // Infant Mental Health Journal. – 1997. – Vol. 18. – R. 247-264.

18. Rine, F. Mahler's concepts of "symbiosis" and Separation-individuation: Revisited, Reevaluated, Refined / F. Rine // Journal of American Psychoanalytic association. – 2003. – № 52 / 2. – P. 516-534.

B. Dmytryshyn, O. Shyshak. Some aspects of psychological approach to bronchial asthma in children. Bronchial asthma takes leading place among the diseases of the respiratory system and remains one of the most important medical and social problems. For the last years all over the world, including Ukraine as well, tendency of increasing asthma diseases in children, shifting to earlier age and heavier disease flow took place.

This article is dedicated to the problem of psychological pathogenetic factors of asthma in children. Based on the analysis of psychoanalytic theoretic texts and published psychotherapeutic cases, psychodynamic description of child's experience is done, which includes innerpsychic conflicts, narcissistic regulation, object relations and character defenses. Authors determine key options in the psychological portrait of a child with bronchial asthma, such as conflict of dependency in relation to the object, narcissistic vulnerability and disregulation in situation of object's emphatic failure, limited inner space for emotions, self-reflection and introspection, separation anxiety and fear of losing good (emotionally available) object, suppression of aggression, general background experiences of depression. The psychological analysis of situations which can trigger bronchospasm is done. Authors also present results of an empirical study of 40 children diagnosed with asthma, which indirectly confirm these psychodynamic factors. Focus of psychotherapeutic intervention is formulated in the complex treatment strategy, as well.

Key-words: Asthma, depending conflict, narcissistic vulnerability, emotional self-regulation, object relations.

Отримано: 22.02.2015 р.

УДК.159.922.73:159.942.53

Н.С. Дмитріюк

ПРОБЛЕМА ТРИВОЖНОСТІ У СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ: ДЕЯКІ ЕМПІРИЧНІ КОРЕЛЯТИ ТА ІНДИКАТОРИ

Н.С. Дмитріюк. Проблема тривожності у старших дошкільників: деякі емпіричні кореляти та індикатори. У статті представлені результати емпіричного дослідження особливостей тривожності у психічному розвитку дітей старшого дошкільного віку. Деталізовано психологічний зміст прояву рівнів тривожності у досліджуваних дошкільників, окреслено їх якісні характеристики. Встановлено що для оптимального психічного розвитку особистості дитини подолання тривожності має вирішальне значення впродовж усього подальшого її розвитку.

Ключові слова: тривожність, рівні тривожності, емоції, психічний розвиток, старший дошкільний вік.

Н.С. Дмитріюк. Проблема тривожності у старших дошкільників: некоторые эмпирические корреляты и индикаторы. В статье представлены результаты эмпирического исследования особенностей тривожности в психическом развитии детей старшего дошкольного возраста. Детализировано психологическое содержание уровней проявления тривож-