

I.V. Shevchuk. The issue of crisis, ways to overcome it, and further self-projection of individual's life. The article focuses on the issue of individual's life self-projection which resulted from overcoming age crises. The concept of crisis is defined as a complex phenomenon of one's individual life and it is characterized by the following features:

- in the crisis situation the whole system of self-organization malfunctions (the individual gets into the situation where emotions dominate);
- negative emotions hinder and obstruct the chance to find the main controversy in life at a crisis time and other peculiarities.

There are distinguished two ways of crisis overcoming according to the inner activity of an individual, where the level of one's intellectual development and attitude to the environment play an important role.

There are analyzed various scientific approaches referring to different variants of crisis overcoming and further self-projection of life as one of the conditions for the harmonious realization of the individual's inner potential. The absence of intellectual progress eventually leads to depressive states, immersion into the crisis, and the feeling of uselessness of life. There appears a vicious circle that is hard to break and which follows to the general dissatisfaction with one's own life.

Self-projection results in miscellaneous projects of future activity, and Ideal Self models, thus self-projection is individual's striving for the improvement of one's personal Self.

Key words: Crisis – Self-projection – Anxiety – Life Path – Development – Self-consciousness.

Отримано: 28.02.2015 р.

УДК 159. 96

Л.С. Шелег

ІСТОРИЧНІ ЕТАПИ ФОРМУВАННЯ УЯВЛЕНЬ ПРО ПСИХОСОМАТИЧНИЙ СТАТУС ОСОБИСТОСТІ

Л.С. Шелег. Историчні етапи формування уявлень про психосоматичний статус особистості. У статті висвітлено часові межі та сутність основних етапів розвитку психосоматичних уявлень. Виокремлено три напрями наукових досліджень проблеми психосоматичного статусу особистості: західноєвропейська, російська та американська. Надано типологію психосоматичних концепцій: 1) психоаналітичні – присвячені взаємодії суперечливих аспектів особистості (інстинкту, розуму та свідомості); психофізіологічні – ґрунтуються на постулаті єдності мозку, психіки та тілесних проявів; психодинамічні – орієнтовані на встановлення особистісної специфіки походження та перебігу психосоматичних розладів.

Ключові слова: психосоматичний статус, особистість, психосоматичні розлади, типологія, психосоматичні концепції, психіка, інстинкт, свідомість.

Шелег Л. С. Исторические этапы формирования представлений о психосоматическом статусе личности. В статье освещены временные интервалы и сущность основных этапов развития психосоматических пред-

ставлений. Выделено три направления научных исследований проблемы психосоматического статуса личности: западноевропейская, российская и американская. Предложена типология психосоматических концепций: 1) психоаналитические – посвящены взаимодействию противоречивых аспектов личности (инстинкта, разума и сознания); психофизиологические – основаны на постулате единства мозга, психики и телесных проявлений; психодинамические – ориентированы на установление личностной специфики происхождения и динамики психосоматических расстройств.

Ключевые слова: психосоматический статус, личность, психосоматические расстройства, типология, психосоматические концепции, психика, инстинкт, сознание.

Здавна відомо, що психіка і сома (тіло) поєднані не лише надзвичайно багатоманітно, але завжди суто індивідуальним чином, відповідним до неповторності кожної окремої людини, хоча зовнішні детермінанти конкретних змін психічного стану можуть бути дуже подібними. Поведінка особистості значною мірою залежить від глибинних зв'язків, що існують між тілесними та психічними аспектами людської природи, а збереження життя, фізичного і психічного здоров'я людини тісно пов'язане з можливістю свідомого культивування індивідуальної психосоматичної цілісності.

Історія становлення уявлень про психосоматичний статус особистості представлена п'ятьма основними етапами.

Перший етап розвитку розпочинається з давніх часів. Розуміння наявності взаємозв'язку між психічним і тілесним прослідковується вже в Стародавньому Китаї та Стародавній Індії: тогочасні лікарі були переконані, що негативні переживання – це перший крок до більшості захворювань. Давньогрецькі вчені, розглядаючи людину як єдине ціле, великого значення при її лікуванні надавали впливові на душу (Гіппократ, Сократ, Аристотель, Цицерон). Оскільки прадавні мислителі виходили, перш за все, з релігійних уявлень про людину, то й взаємозв'язок між тілесним та психічним одержав назву "психосоматика" (від грецьк. ψυχή – душа и σῶμα – тіло).

Другий етап розвитку уявлень про взаємодію тіла та душі розпочався у XVII ст. Французький філософ Р. Декарт відстоював дуалізм душі і тіла, заперечуючи зв'язок між ними [1, с. 109]. Згідно з цим принципом, душа (психіка, свідомість) є суто нематеріальним ресурсом, а тіло – матерією, й через це їх слід вважати взаємодоповнюючими, але різними субстанціями.

Один із провідних представників філософії Нового часу Б. Спіноза представив концепцію цілісного організму, підкреслюючи, що живі організми переживають тілесні процеси як афекти думки і бажання (трактат "Про походження і природу афектів"). Відчуття задоволення, що належить і душі, і тілу, він називав приємністю або веселощами, відчуття незадоволення – болем або меланхолією [2; 3].

Можемо стверджувати, що впродовж тривалого часу мислителі минулого так чи інакше сповідували уявлення, згідно з яким стан душі накладає свій відбиток тіло і життя особи, оскільки душа є джерелом живлення тіла. Відповідно, "здорова" душа передає тілу здоровий, так би мовити, "план існування"; обтяжена негативними образами (перебуваюча "під владою диявола" чи страждаюча від "серцевих ран"), наказує тілу функціонувати на хворобливий лад.

Третій етап уваги до психосоматичного статусу особистості припадає на ХІХ ст. й пов'язаний, насамперед, із науково-практичною діяльністю німецького психіатра І. Хайнрота. У своїх працях "Підручник із душевних розладів" (1818 р.), "Підручник антропології" (1822 р.) він визначив низку захворювань (туберкульоз, епілепсія, рак тощо), що спричиняються психогеніями, тим самим на сторіччя випередивши представників психологічної науки в поясненні соматичних симптомів [4].

Трохи згодом інший німецький психіатр М. Якобі ввів поняття "соматопсихіка" на противагу та для доповнення поняття "психосоматика" (1828 р.) [3, с. 217]. Втім, у загальноживаний обіг останній термін увійшов тільки через століття – у 1927 р. австрійський психоаналітик Ф. Дойч сформулював концепцію щодо психосоматичного статусу особистості, яка й дотепер залишається однією з основних. Зокрема, практично беззаперечним є твердження, що нерідко схильність до психосоматичних захворювань особа отримує з раннього дитинства. Напружена психологічна атмосфера в сім'ї, інші несприятливі зовнішні чинники в своїй сукупності чинять тиск на дитину, відповідно, психічно травмують її та формують хворобливий стан її психіки. Не розуміючи причин своїх страждань, людина вважає їх виключно проблемами стану свого фізичного здоров'я.

ІV етап розвитку уявлень про психосоматичний статус особистості – І половина ХХ ст. досить часто пов'язують із працями З. Фрейда. На нашу думку, такий підхід не є цілком виправданим. Будучи засновником психоаналізу, він жодного разу не вживає таких термінів. Інша річ, що психоаналітична концепція почала широко використовуватися для пояснення причин різних захворювань. Так, у 1908 р. Штегман та у 1913 р. Федерн оприлюднили психоаналітичній спільноті випадки з астмою [5].

У 1907 р. К. Г. Юнг проводить дослідження соматичних реакцій-відповідей на зміни емоційного стану та встановлює тісний взаємозв'язок: стану здоров'я особи та вектору (піднесеного чи пригніченого) її емоцій; психічних особливостей людини та її тілесних характеристик [6, с. 316]. Таким чином, він збагатив уявлення про психосоматику виявленням не лише реактивного фізичного стану, а й наявності стійких соматичних утворень внаслідок відповідної психічної діяльності.

Зауважимо, що саме як конверсивні описувалися специфічні проблеми, що виникали у зв'язку з участю в бойових діях Першої світової

війни (неврози та набуті психопатології) та способи їх лікування або мінімізації. Ті чи інші хворобливі прояви трактувалися як відповіді на неприйнятну життєву ситуацію в символічній формі. На цій основі угорський психоаналітик Ш. Ференці запропонував у 1910 р. поняття "соматичної конверсійної істерії" [3, с. 201].

Загалом узагальнення досвіду війни спричинило суттєву прагматизацію психосоматичних уявлень. На відміну від суто умоглядних (теоретичних) побудовань психоаналітиків, В. Вайцзаккер пішов шляхом клінічного вивчення впливу емоцій на функції організму. Він встановив, що в розвитку хвороби існують певні закономірності, зокрема, захворювання розвивається не в будь-який момент, але за наявності особистісної кризи психологічного генезу [5].

Слід зазначити, що на початку ХХ ст. відбувся й розвиток психосоматики в Російській імперії. Російські лікарі здавна знали про взаємозв'язок між психічними функціями та змінами в певних органах. На ролі психіки у перебігу хвороби наголошували М. І. Пирогов, О. О. Остроумов, С. П. Боткін. Але, на відміну від західних психоаналітично-орієнтованих теорій, розвиток вчення про психосоматику тут ґрунтувався на основі вивчення матеріального субстрату психіки – мозку. Здійснювалися ґрунтовні дослідження взаємозв'язку між мозком, психікою та тілесними проявами (М. Є. Введенський, О. О. Ухтомський, І. П. Павлов та ін.).

У період між Першою та Другою світовими війнами уявлення про психосоматичний статус особи набули поширення, насамперед, у Німеччині. Спостерігається певне зближення психоаналітичних підходів та традиційної медицини, що збагачувало обидві сторони. Так, у 1922 р. Ф. Дойч запропонував поняття "психосоматична медицина" й розуміння її як галузі, яка займається захворюваннями (артеріальна гіпертензія, бронхіальна астма, ішемічна хвороба серця, виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки), у розвитку яких істотну роль відіграють несприятливі психотравмуючі впливи. Г. Гроддек пояснював всі психосоматичні симптоми вираженням витіснених високоспецифічних думок і фантазій. При цьому внутрішні органи не призначені для вираження деталей психічного стану, вони не реагують на специфічні думки, а тільки на загальний емоційний стан, тому не можуть зняти емоційної напруги (наприклад, підвищення кров'яного тиску під час гніву не звільняє від гніву, а навпаки, підтримується ним) [7].

У 1928 р. заснований журнал "Невропатолог", у якому широко публікувалися відповідні матеріали. Берлінський терапевт Г. Бергман описав стадію "функціонального розладу спонукань", яка передуює появі органічних змін. Ним було доведено, що при виразковій хворобі, колітах і гіпертонічній хворобі такі розлади випереджають етап органічних розладів, стаючи першою ланкою патологічного ланцюга.

В. Райх віднайшов фізичну аналогію душевних травм та розладів. Він вважав, що м'язова напруга – це: а) м'язові "затискувачі", які викликаються емоційними переживаннями та стають ніби панциром, котрий виконує ту ж функцію, що й риси характеру; б) наслідок загального сексуального невігластва та критики з боку репресивної моралі суспільства. Позбавлятися м'язової напруги він запропонував за допомогою тілесно-орієнтованої терапії [8].

У зв'язку з поширенням в 30-х роках ХХ ст. фашизму в Європі значна кількість психоаналітиків емігрували до США, де за їх сприяння була створена Американська психосоматична спілка, яка з 1934 р. почала публікувати перший у світі суто психосоматичний журнал "Психосоматична медицина". У Німеччині ж психосоматичні дослідження відновилися тільки у 1950 р. у рамках нового погляду на природу людини, з 1956 р. – видається "Журнал психосоматичної медицини та психоаналізу".

Голова Інституту психоаналізу Ф. Александер у 30-х рр. ХХ ст. організував дослідницький проект щодо вивчення впливу стресогенних психічних реакцій на низку фізичних захворювань (хвороб шлунково-кишкового тракту, гіпертонії, астми, артриту та ін.). На його думку, причини цих захворювань – типові людські конфлікти, що породжують тривале емоційне напруження. Для початку захворювання необхідна наявність трьох факторів: психічна конфігурація або особливості особистості; конституціональна або набута в ранньому віці вразливість органу; ситуація-прискорювач, що впливає на пацієнта (емоціогенна життєва ситуація, яка каталізує несвідомий конфлікт) [9].

Помітною віхою у розвитку уявлень про психосоматичний статус особистості стало започаткування з 1939 р. наукового журналу "Психосоматична медицина" ("Psychosomatic Medicine") та заснування у 1942 р. "Американської психосоматичної спільноти", в діяльності яких активну участь брали У. Кеннон, Г. Сельє та ін. На той час домінуючим стало положення, що природа психосоматичних розладів може бути зрозуміла тільки з установаження безперечного впливу емоційного фактору на фізичне існування.

Своїм шляхом, започаткованим на початку ХХ ст., продовжують розвиватися уявлення про психосоматичний статус особистості в Радянському Союзі. В 30-х роках відомий кардіолог Д. Д. Плетнев наполягав на необхідності перегляду усталених на той час постулатів клінічної медицини, згідно з яким на перший план слід помістити поняття про функціональну єдність всього організму. На початку 40-х років опубліковано низку робіт на тему психосоматичної медицини [10; 11 та ін.].

Як і раніше, методологічними підвалинами для встановлення психічних і тілесних взаємозв'язків були психофізіологічні концепції, що ґрунтувалися на здобутках рефлекторної теорії І. М. Сеченова та І. П. Павло-

ва. Відповідно, вони становлять собою певну єдність психічної та соматичної сторін, впливаючи одна на одну. Разом із цим, у російській науці спостерігається зближення психіатрії та соматичної медицини.

У 1954 р. Ф. Данбар запропоновано концепцію особистісних профілів, сутність якої полягала у проведенні паралелей між окремими психосоматичними розладами та профілями особистості, які визначають схильність до відповідного розладу (коронарного, гіпертонічного, алергічного та ін.). Таким особам притаманні певні спільні риси:

- тип А: схильність до відволікання від реальності й недостатнє залучення в поточну ситуацію, інтровертованість, тяжіння до абстрактного мислення;

- тип Б: недостатня здатність до словесного опису нюансів своїх емоційних переживань, схильність до витіснення емоцій, які залишаються невідреагованими, допоки не проявляються через соматизацію [12].

Згідно з концепцією неповноцінності органу та її психічною компенсацією А. Адлера, початкова, можливо вроджена неповноцінність органу, на особистісному рівні тісно пов'язана з "психологічною неповноцінністю". Комплекс неповноцінності формують наступні складові: неповноцінність органу, відношення до дитини з боку батьків (надмірна опіка або повна відстороненість). При цьому органічна неповноцінність значною мірою може компенсуватися за рахунок психологічних чи фізіологічних резервів, а відповідні системи органів специфічно відображають психічні процеси [13, с. 161-191].

У 40-50-х рр. ХХ ст. голова Американської спілки психіатрів А. Майер формулює необхідність синтетичного підходу до особистості хворого, що сприяло зростанню кількості досліджень у галузі психосоматики; у 60-х рр. спостерігається зацікавлення взаємозв'язком психологічних і соціальних чинників, з одного боку, і фізіологічних функцій – з іншого. Але з 70-х рр. у психосоматиці як науці настає період занепаду. Лише з 90-х рр. дослідники знову звертаються до вивчення психосоматичних взаємозв'язків як складних, багатогранних явищ.

Упродовж I половини ХХ ст. виокремилися три відносно самостійні школи (напрями) наукових досліджень проблеми психосоматичного статусу особистості та його впливу на якість життєдіяльності людини: західноєвропейська (переважно, німецька), російська (радянська) та американська. Кожен із них ґрунтувався на певних теоретичних та методологічних засадах, що дозволяє запропонувати наступну типологію відповідних концепцій:

1) психоаналітичні – присвячені взаємодії суперечливих аспектів особистості (інстинкту, розуму та свідомості);

2) психофізіологічні – ґрунтуються на постулаті єдності мозку, психіки та тілесних проявів;

3) психодинамічні – орієнтовані на встановлення особистісної специфіки походження та перебігу психосоматичних розладів.

До першої групи належать, зокрема, описані вище концепції конверсії Ф. Дойча, "осмисленої діяльності "Id" Г. Гроддека, "органичних неврозвів" Г. Хейера та Е. Вітковера, "десоматизації – ресоматизації" М. Шура, "двохфазового витіснення" А. Мітчерліх та ін.

Друга група представлена, насамперед, теорією умовних рефлексів І. П. Павлова, а також концепціями "специфічності особистості відповідно до способу функціональної відповіді" Г. Вольфа, "неповноцінності органу та її психічної компенсації" А. Адлера, "вегетативного супроводу емоцій" В. Кеннона, стресу Г. Сельє та ін.

До третьої групи ми відносимо концепції "специфічності інтрапсихічного конфлікту" Ф. Александера, "профілю особистості" Ф. Данбар, "акцентуованої особистості" К. Леонгарда, алекситимії П. Сіфні, "готовності до хвороби" В. Єскуелла, "життєвих подій" Т. Холмса та Р. Рое, втрати "ключової фігури" Г. Енгела, "втрати значимих для індивіда об'єктів" Г. Фрейбергера та ін.

Таке розмаїття підходів до вивчення психосоматичного статусу особистості засвідчує як надзвичайну актуальність означеної проблеми в сучасному світі, так і неоднозначність теоретичних позицій, інструментарію та інтерпретації одержаних результатів.

Повертаючись до висвітлення історичних аспектів розвитку уявлень про психосоматичний статус особистості, зазначимо, що V етап охоплює період від 60-х років ХХ ст. і дотепер. Зважаючи на значну кількість сучасних наукових праць, зупинимось лише на тих із них, що містять принципово нові, не представлені раніше положення.

1. На основі теорії "умовних рефлексів" І. П. Павлова представники його школи К. М. Биков та І. Т. Курцин (1960 р.) висунули гіпотезу кортико-вісцерального походження психосоматичних захворювань, згідно з якою пусковими механізмами психосоматичних розладів можуть бути порушення екстеро- і інтероцептивної сигналізації, що призводять до конфліктної ситуації між збудженням і гальмуванням у корі і підкірці. Було зроблено висновок, що вибірковість локалізації хворобливого процесу визначається зниженою опірністю відповідного органу.

2. Концепція втрати "ключової фігури" Г. Енгела (1962 р.) та концепція "втрати значущих для індивіда об'єктів" Г. Фрейбергера (1976 р.) ґрунтуються на клінічних спостереженнях, що психосоматичні захворювання досить часто розвиваються невдовзі після втрати найбільш значущої людини. Така людина була життєво необхідною для успішної адаптації, а її втрата провокує надсильні почуття безпорадності, безнадійності, туги, що збільшують уразливість організму.

3. Згідно з концепцією готовності до хвороби В. Єскуелла (1963 р.), готовність до хвороби є відображенням особливого психофізіологічного

стану: під впливом стресових впливів відбувається перехід психоемоційної готовності в готовність тілесну; далі перенапруження стає хронічним, а відповідний орган – пошкоджується (наприклад, при тривалій підвищеній секреції шлункового соку можливе виникнення виразки шлунку; при постійному спазмі артеріол – розвиток гіпертонії).

4. Теорія життєвих подій Т. Холмса та Р. Рое (1967 р.) ґрунтується на визначенні рівня стресу й відповідної ймовірності розвитку психосоматичного розладу. Стресою або травмуючою життєвою ситуацією автори називали таку, що ставить перед людиною нерозв'язані проблеми.

5. У 1967 р. німецький психоаналітик А. Мітчерліх запропонував модель двох ступенів лінії психологічної оборони, що призводить до психосоматичних розладів: 1) спочатку зріла особистість намагається впоратися з конфліктом на психосоціальному рівні (соціальна взаємодія через обговорення відповідних проблем та конфліктів) або застосовує класичні механізми психологічного захисту (витіснення, регресія, ігнорування, проекція, сублимація тощо); 2) на другому етапі з'являються патологічні захисні механізми (депресії, нав'язливі думки, фобії і т. ін.), які призводять до невротичного розвитку особистості чи соматизації (виразка шлунку, виразковий коліт і т. ін.).

6. На основі теорії емоцій В. Кеннона, згідно з якою стенічні негативні емоції є реакцією "боротьби чи втечі" (fight-or-flight), у 1970 р. М. Франкенхойзер запропонована концепція "вегетативного супроводу емоцій". Негативні емоції, як прояв біологічної доцільності, готують організм до максимально-інтенсивної м'язової активності, що є необхідним для виживання організму. Цей еволюційний механізм в більшості ситуацій сучасності не допомагає у вирішенні проблем: зустрівшись із проблемою, сучасна людина внутрішньо напружується, ніби готується до дії, проте жодної дії не відбувається. При цьому фізіологічні зрушення, які вегетативно забезпечують невідреаговані емоції, з часом можуть стати хронічними, тобто призвести до формування психосоматичних розладів.

7. У 1973 р. П. Сіфні увів термін "алекситимія", що дослівно означає "відсутність або недостатність слів для вираження емоцій". Алекситимія визначається такими когнітивно-афективними особливостями: 1) складністю визначення (ідентифікації) та опису власних почуттів; 2) складністю визначення відмінностей між почуттями та тілесними відчуттями; 3) зниженням здатності до символізації та, внаслідок цього, бідністю фантазії та інших проявів уяви; 4) фокусуванням більшою мірою на зовнішніх подіях, ніж на внутрішніх переживаннях.

Упродовж останнього десятиріччя набули розвитку нові напрями: психонейроендокринологія та психонейроімунологія, що досліджують взаємодію психіки та соматика у контексті механізмів нейроімунної регу-

ляції, трансперсональна психологія С. Грофа та онтопсихологія А. Менегетті; тілесна психотерапія (І. Г. Малкіна-Пих, М. Є. Сандомирський). Разом із цим, психосоматика змогла віднести до своїх меж додаткові хвороби, рахуючи й відкриті нещодавно.

Список використаних джерел

1. Декарт Р. Сочинения / Рене Декарт ; [вступ. ст. Я. А. Слинин]. – СПб. : Наука, 2006. – 648 с.
2. Страшенбаум Г. В. Психосоматика и психотерапия : исцеление души и тела / Г. В. Страшенбаум. – М. : Изд-во Института психотерапии, 2005. – 496 с.
3. Філософія: словник: персоналії, категорії, поняття та терміни / [В. С. Біліхар та ін. ; за ред. М. П. Гетьманчука]. – Л. : ЛьвДУВС, 2010. – 227 с.
4. Наказна І. М. Психосоматика : [навч. посіб.] / І. М. Наказна. – Ніжин : Вид-во НДУ ім. М. Гоголя, 2010. – 132 с.
5. Бройтигам В. Психосоматическая медицина : [краткий учебник] / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад ; [пер с нем. Г. А. Обухова, А. В. Бруенка ; предисл. В. Г. Остроглазова]. – М. : Гэотар Медицина, 1999. – 376 с.
6. Юнг К. Психологические типы / К. Юнг ; [пер. С. Лорие ; общ. ред. В. Зеленский]. – СПб. : Ювента ; М. : Прогресс-Универс, 1995. – 720 с.
7. Антропов Ю. Ф. Психосоматичні розлади [лекція] ; [Електронний ресурс] / Ю. Ф. Антропов. – К. : Інститут психотерапії і клінічної психології, 2001. – Режим доступу : <http://www/psyinst.ru/library.php?part=article&id=1125>
8. Язвинская Е. С. Феномен телесности: теоретические и практические исследования / Е. С. Язвинская. – Сумы : Университетская книга, 2012. – 302 с.
9. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / [Alexander F. Psychosomatic medicine, it's principles and applications] / Ф. Александер ; [пер. с англ. С. Могилевского]. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
10. Гиляровский В. А. Сомато-психогенные параноиды военного времени / В. А. Гиляровский // Труды Военно-медицинской академии. – Л., 1944. – Т. 3, ч. 1. – С. 15-33.
11. Сухарева Г. Е. Учение о реактивных состояниях в свете данных военно-психиатрического опыта / Г. Е. Сухарева // Проблемы клиники и терапии психических заболеваний (в свете данных военно-психиатрического опыта) ; [под ред. И. Н. Кагановича]. – М. : Медицина, 1949. – С. 7-18.
12. Гринберг Дж. Управление стрессом / Дж. Гринберг ; [пер. с англ. Л. Гительман, М. Потапова ; 7-е изд.]. – СПб. : Питер, 2002. – 496 с.

13. Хьелл Л. Теории личности : [монография] / Л. Хьелл, Д. Зиглер ; [пер. с англ. Е. Меленевская, Д. Викторова]. – СПб. : Питер, 2000. – 608 с.

Spisok vikoristanih dzherel

1. Dekart R. Sochynenija / Rene Dekart ; [vstup. st. Ja. A. Slylyn]. – SPb. : Nauka, 2006. – 648 s.

2. Strashenbaum G. V. Psyhosomatyka y psyhoterapyja : yscelenye dushy y tela / G. V. Strashenbaum. – M. : Yzd-vo Ynstytuta psyhoterapyu, 2005. – 496 s.

3. Filosofija: slovnyk: personalii', kategorii', ponjattja ta terminy / [V. S. Blihar ta in. ; za red. M. P. Get'manchuka]. – L. : L'vDUVS, 2010. – 227 s.

4. Nakazna I. M. Psyhosomatyka : [navch. posib.] / I. M. Nakazna. – Nizhyn : Vyd-vo NDU im. M. Gogolja, 2010. – 132 s.

5. Brojtygam V. Psyhosomatycheskaja medycyna : [kratkij uchebnyk] / V. Brojtygam, P. Krystyan, M. Rad ; [per s nem. G. A. Obuhova, A. V. Bruenka ; predysl. V. G. Ostroglazova]. – M. : Geotar Medycyna, 1999. – 376 s.

6. Jung K. Psychologycheskye typy / K. Jung ; [per. S. Lorye ; obshh. red. V. Zelenskyj]. – SPb. : Juventa ; M. : Progress-Unyvers, 1995. – 720 s.

7. Antropov Ju. F. Psyhosomatychni rozlady [lekcija] ; [Elektronnyj resurs] / Ju. F. Antropov. – K. : Instytut psyhoterapii' i klinichnoi' psihologii', 2001. – Rezhym dostupu : <http://www/psyinst.ru>.

8. Jazvynskaja E. S. Fenomen telesnosti: teoretycheskye y praktycheskye yssledovanyja / E. S. Jazvynskaja. – Sumy : Unyversytetskaja knyga, 2012. – 302 s.

9. Aleksander F. Psyhosomatycheskaja medycyna. Prynцыpy y praktycheskoe prymenenye / [Alexander F. Psychosomatic medicine, it's principles and applications] / F. Aleksander ; [per. s angl. S. Mogylevskogo]. – M. : ЭКСМО-Press, 2002. – 352 s.

10. Gyljarovskij V. A. Somato-psyhogennye paranoydy voennogo vremeny / V. A. Gyljarovskij // Trudy Voенno-medycynskoj akademyy. – L., 1944. – T. 3, ch. 1. – S. 15-33.

11. Suhareva G. E. Uchenye o reaktyvnyh sostojanyjah v svete dannyh voенno-psyhyatrycheskogo opyta / G. E. Suhareva // Problemy klynyky y terapiyu psyhycheskyh zabolevanyj (v svete dannyh voенno-psyhyatrycheskogo opyta) ; [pod red. Y. N. Kaganovycha]. – M. : Medycyna, 1949. – S. 7-18.

12. Grynberg Dzh. Upravlenye stresom / Dzh. Grynberg ; [per. s angl. L. Gytel'man, M. Potapova ; 7-e yzd.]. – SPb. : Pyter, 2002.- 496 s.

13. H'ell L. Teoryy lychnosti : [monografyja] / L. H'ell, D. Zyglер ; [per. s angl. E. Melenevskaja, D. Vyktorova]. – SPb. : Pyter, 2000. – 608 s.

Sheleg L. The historic stages of the formation of understanding at psychosomatic status of personality. *The history of ideas about psychosomatic status of the individual represented by five main stages.*

The first phase of the development is started from the ancient times (Ancient China and Ancient India). Greek scientists considered the person as a whole and attached great importance in its treatment of the influence on the soul (Hippocrates, Socrates, Aristotle, Cicero).

The second phase of the development of ideas about the interaction of body and soul is lasted throughout XVII-XVIII centuries. French philosopher Descartes is defended the dualism body and soul, denied the connection between them. B. Spinoza is introduced the concept of the whole organism, according to which physical processes are accompanied affects, thoughts and desires.

The third stage of attention to psychosomatic status of the individual is falls on the nineteenth century. It is associated with the research of German psychiatrists I. Haynrot, M. Jacoby, F. Deutsch. In particular, they have substantiated that often a tendency to psychosomatic diseases shall be acquired in the early childhood.

The fourth stage of the development of ideas about psychosomatic status of the individual – one half of the twentieth century. Summarizing the experience of the First World War was the great importance. The problems, which arising in connection with participation in hostilities (neuroses and acquired psychopathology), were identified as conversion, that led to specific methods of treatment. In the period between the First and Second World Wars the idea of psychosomatic status of the individual have proliferated, especially, in Germany. There is a certain convergence of the psychoanalytic approaches and the traditional medicine, that enrich both sides.

Distribution in the 30 years of the twentieth century the fascism in Europe determined to the emigrate to the United States a large number of psychoanalysts, where they established the American Psychosomatic union. Head of the Institute of Psychoanalysis F. Alexander is organized a research project to study the impact of stressful psychological reactions to physical illness (disease of the gastrointestinal tract, hypertension, asthma, arthritis, etc.).

In the Soviet Union in the 40s of the twentieth century are published a series of papers on psychosomatic medicine. Methodological basis for establishing mental and physical relationships were physiological concept, based on the achievements of the reflex theory I. Sechenov and I. Pavlov.

During the first half of the twentieth century are defined the three relatively independent schools (directions) of the research problems of psychosomatic status of the individual: Western European (mainly, German), Russian (Soviet) and the US. Each of them was based on their theoretical and methodological basis, which allows us to offer the following typology of relevant concepts: 1) psychoanalytic; 2) psychophysiological; 3) psychodynamic.

The fifth stage is covers the period from the 60s of the twentieth century to the present.

Key words: *psychosomatic status, personality, psychosomatic disorders, typology, psychosomatic concepts, psyche, instinct, consciousness.*

Отримано 30.01.2015 р.