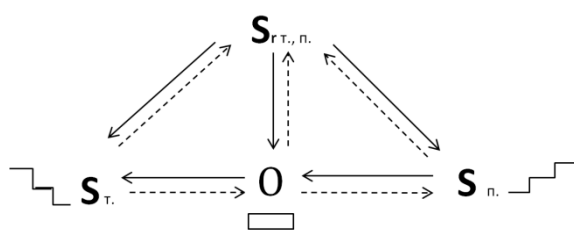


## МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

У сучасній психосоматиці, незважаючи на певні теоретичні й практичні досягнення, ще не сформувався теоретико-методологічні засади. Теорія і практика психосоматичної роботи потребує нових методологічних пропозицій. Отже, метою розвідки є обґрунтування моделі суб'єкт-об'єкт-суб'єктних відносин психотерапевта і пацієнта як методологічного підґрунтя в психосоматичній терапії, що передбачає розв'язання таких завдань: обґрунтувати роль і значення рівня духовного розвитку терапевта і пацієнта в терапевтичному процесі; по-друге, розкрити структуру і сутність об'єкту (О) в психосоматичній практиці.

Запропонована модель суб'єкт-об'єкт-суб'єктних відносин як методологічне підґрунтя має такий вигляд:



де  $S_{т.п.}$  – психосоматичний терапевт,  $O$  – психосоматичне здоров'я пацієнта, знак  $\square$  – соціально-психологічні умови життєдіяльності пацієнта,  $S_{п.}$  – пацієнт, а  $S_r$  – рефлексивна позиція терапевта і пацієнта.

Причинами психосоматичних розладів є тривалі негативні психологічні переживання. Щоб допомогти пацієнтові їх подолати, психосоматичний терапевт має сприяти психологічному розвитку пацієнта до рівня зрілої особистості, будуючи з ним відносини на основі довіри. Філософсько-психологічним змістом довіри є, з одного боку, здатність терапевта ставитись до пацієнта як до зрілої особистості, з іншого, – бажання пацієнта пізнавати досвід терапевта й класти його в основу свого досвіду (у феноменологічній методології ця ситуація у символічній формі висловлена у твердженні «життя тут пізнає життя»). Обґрунтуємо це фундаментальне положення. Якщо пацієнта розглядати як несвідому істоту, яка залежна від своїх несвідомих імпульсів й живе лише за принципом задоволення, то виникає велика вірогідність того, що пацієнт так і залишиться на нижчих рівнях свого духовного розвитку. Зауважимо, що такий хибний підхід був започаткований З. Фройдом в психоаналізі й розвивається до теперішнього часу. Але якщо пацієнта розглядати як свідому особу, яка здатна до інтелектуально-психологічного розвитку й духовного зростання до рівня зрілої особистості, то збільшується вірогідність того, що вона такою й стане. Підкреслимо, що зазначений підхід був запропонований В. Франклом. На наше переконання, це має стати засадничим принципом психотерапії, й психосоматичної терапії зокрема. Це дозволяє досягти співпереживань і усвідомлення інтенцій (спрямованості) свідомості пацієнта,

ступеня його духовного розвитку (залежна, посередня, зріла особистість [1]). Пацієнт в атмосфері співпереживань починає займати рефлексивну позицію (Sr), осмислювати власний життєвий досвід, його позитиви, негативи та психологічні причини соматичних розладів.

Здатність психосоматичного терапевта створити атмосферу довіри у відносинах з пацієнтом і досягти співпереживань залежить від рівня духовного розвитку самого терапевта. Так, якщо терапевт перебуває на рівні залежної особистості, то це будуть взаємовідносини двох залежних особистостей, що наноситиме шкоду обом, атмосфера взаємної довіри не побудується, а отже пацієнт не зможе стати на шлях духовного зростання до рівня зрілої особистості. У практичній площині терапевт буде абсолютизувати лише тілесні або психологічні практики. Терапевт на рівні посередньої особистості здатний ці практики поєднувати, але він залишатиметься відчуженим від пацієнта і буде змушений вдаватися до маніпулювань, психологічної гри тощо. Пацієнт це відчуватиме, а тому атмосфера довіри не сформується і співпереживання не відбудеться. Терапевт на рівні зрілої особистості в процесі роботи з пацієнтом здійснює процес самотрансценденції: виходить за межі власного «Я» й працює з установкою на «Іншого», що й створює атмосферу довіри – умову духовного розвитку пацієнта до рівня зрілої особистості. У практичному плані терапевт враховує тілесні, психологічні та соціальні компоненти здоров'я людини. Звісно, пацієнт також має бути активним суб'єктом терапевтичного процесу і докладати власні інтелектуально-психологічні зусилля, щоб здійснити процес самотрансценденції.

Психосоматичне здоров'я, як об'єкт психосоматичної терапії, має дві сторони. З одного боку, терапевт має здійснювати терапевтичний вплив перш за все на свідомість пацієнта, з іншого, – на його фізичний стан (наслідки психологічних переживань). В. Франкл сформулював принцип взаємодії свідомого та несвідомого, чим й визначив пріоритети. «Наші інстинкти <...> лише „формують запит» на поведінку, тоді як наше „Я» приймає рішення, що, урешті-решт, робити з цим запитом. Саме наше „Я» здатне вирішувати й здійснювати вільний вибір <...> І так відбувається завжди – незалежно від того, куди нас „тягне» сума несвідомих побудників – Воно» [2, с. 213]. Тому, терапевт має активізувати свідомість пацієнта – спрямувати її на конструктивні установки, цінності та смисли. У такому стані свідомість людини здатна контролювати та коригувати підсвідомі імпульси й звички (медіальна префронтальна кора контролює верхню ділянку смугастого тіла, а орбітофронтальна ділянка кори – його ядро).

Отже, модель суб'єкт-об'єкт-суб'єктних відносин, як методологічна засада психосоматичної терапії, закладає основи формування принципово нових і більш ґрунтовних методів та підходів у взаємодії терапевт – пацієнт.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Сабадуха В. О. Метафізика суспільного і особистісного буття. Івано-Франківськ: ІФНТУНТ, 2019, 647 с.

2. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Психолог у концтаборі. Харків : КСД, 2016, 160 с.
3. Слюсар В. М. Вплив соціально-культурної кризи на самореалізацію особистості. *Вісник Житомирського державного університету ім. І. Франка*. 2007. № 32. С. 20–24.
4. Оксютович М., Мельничук Д. Конструктивні стратегії поведінки особистості у психогенних кризових ситуаціях. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2023. 1(69). 253–260. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2022-69-253-260>