

## ДО ПИТАННЯ ПСИХОСОМАТИЧНОГО АСПЕКТУ СИМПТОМАТИКИ ПАНДЕМІЇ COVID-19

**Павелко Ірина Іванівна**

кандидат психологічних наук, старший дослідник,  
доцент кафедри управління повсякденною діяльністю підрозділів  
Військової академії (м. Одеса)  
ORCID ID: 0000-0002-3933-6949  
Researcher ID: ABE-6891-2020

У статті розглядаються психологічні реакції пацієнтів унаслідок захворювання SARS-Co-2, а також емоційні відгуки здорових людей, які виявляють фобії щодо можливості захворіти. Досліджено, що COVID-19 може виступати каталізатором як соматичних, так і психічних захворювань і розладів, що ускладнює перебіг коронавірусної інфекції. Розглянуті психологічні посилення широко відомих симптомів при COVID-19, а саме: при інфекційних захворюваннях, алергічних реакціях на медичну маску, захворюваннях дихальної системи організму тощо. Констатовано, що стану інфекції на рівні психіки відповідає затяжний конфлікт, розв'язання якого сприяє прийняттю будь-якого рішення. Це стає можливим, якщо наблизитись до протилежного полюсу того явища, що викликало цей конфлікт (як інфекція укріплює організм, психіка виходить із конфлікту більш сильною і міцною). Проаналізовано та обгрунтовано, що хвороба – це спроба відновити порушену в організмі рівновагу. Руйнування гармонії відбувається у свідомості на рівні інформації (когнітивних процесів) і тільки потім проявляється в тілі. Тіло являє собою рівень прояву всіх процесів і змін, що відбуваються у свідомості людини. Розглянуто гендерні відмінності при відстрочених симптомах коронавірусної інфекції. Запропоновано для розгляду тілесних симптомів коронавірусної інфекції скористатися методами тілесної та психосоматичної медицини, які несуть дві головні функції – сигнальну та регуляторну.

Наведено алгоритм консультування пацієнтів із розладами дихальної системи та алергічних реакцій на носіння медичної маски під час карантинних заходів, що допомагає знайти (відкрити) доступ і побудувати міст між свідомим і несвідомим людини, розширити спектр можливостей, рішень і методів допомоги та самопомоги, включити творчі ресурси й активізувати потенціали фізичної та психічної цілісності.

**Ключові слова:** COVID-19, психосоматика, внутрішній конфлікт, дихальна система, алергічна реакція, медична маска.

### **Pavelko I. I. ON THE PSYCHOSOMATIC ASPECT OF SYMPTOMS OF THE COVID-19 PANDEMIC**

The article examines the psychological reactions of patients as a result of SARS-Co-2 disease, as well as the emotional responses of healthy people who express phobias about getting sick. It has been established that COVID-19 can act as a catalyst for both somatic and mental illnesses and disorders, which complicates the course of coronavirus infection. The psychological references of well-known symptoms of COVID-19, namely, infectious diseases, allergic reactions to medical masks, respiratory diseases, etc. are considered. It is noted that the state of infection at the level of the psyche corresponds to a protracted conflict, the resolution of which is facilitated by the adoption of any decision. It becomes possible if approaching the opposite pole of the phenomenon that caused the conflict (as an infection strengthens the body, the psyche retires from the conflict stronger and more robust). The author analyses and justifies that the disease is an attempt to restore the balance disturbed in the body. The destruction of harmony occurs in the mind at the level of information (cognitive processes) and then it is evident the body. The body is the level of manifestation of all the processes and changes that occur in the human mind. Gender differences under delayed symptoms of coronavirus infection are considered. It is proposed to use the methods of body and psychosomatic medicine, which have two main functions – signalling and regulatory – to address the bodily symptoms of coronavirus infection.

The author presents an algorithm for counselling patients with respiratory disorders and allergic reactions to wearing a medical mask during quarantine measures, which helps find (open) access and build a bridge between the conscious and unconscious, expand the capacity, solutions and methods of assistance and self-help, include creative resources, and activate the potentials of physical and mental integrity.

**Key words:** COVID-19, psychosomatics, internal conflict, respiratory system, allergic reaction, medical mask.

**Вступ.** Однією з екстремальних ситуацій нашого часу є масштабна коронавірусна пандемія, яка стала серйозним випробуванням для людської цивілізації, окремих країн та їх громадян. Головним засобом попередження коронавірусної інфекції стають достовірні та вчасно здобуті знання щодо цієї хвороби й відомості щодо особливостей карантину.

Існують різні думки щодо причин виникнення цього вірусу. Згідно з даними Київського міжнародного інституту соціології зараз у світі тривають суперечки щодо природи походження COVID-19. Більшість українців є прихильниками версії, що вірус був спеціально розроблений і поширений по всьому

світу з метою зменшення чисельності населення та/чи завдання шкоди окремим країнам, зокрема, так вважають 36,7 % респондентів; 3 % українців вважають, що коронавірус був зроблений штучно в лабораторії, але його поширення у світі було випадковістю; 17,6 % респондентів схильні думати, що коронавірус з'явився природним шляхом, а потім поширився на світ; решта 16,2 % відповіли, що важко сказати, звідки він з'явився [4].

Відомо, що хворі на COVID-19, крім фізичних симптомів, потерпають від психологічного стресу – 48 % підтверджених пацієнтів проявили такі ознаки, у деяких людей спостерігаються напади паніки, серед критично хворих пацієнтів відзначається високий відсоток делірію. Зокрема, лікарі констатують, що в пацієнтів, які важко переохворіли на COVID-19, може з'явитися посттравматичний стресовий розлад, схожий із тим, який буває після участі в бойових діях (Караваєва, 2020). Особливо це стосується тих, хто лежав у реанімації та бачив замість підбадьорюючої посмішки лікарів маски, захисні костюми, а також смерть когось поруч. Ситуації із загрозою для життя прирівняні за силою впливу на психіку до бойового стресу [6].

**Матеріали та методи.** Для розв'язування поставлених завдань використовувався комплекс методів, які зумовлені метою дослідження. Серед методів – теоретичний аналіз, систематизація та узагальнення психологічної літератури; емпіричні методи – цілеспрямоване спостереження, бесіда, методи дискусійного обговорення проблем.

Було проаналізовано основні праці з психотерапії психосоматичних захворювань, які належать Ф. Александеру [1], Р. Дальке, Т. Детлефсену [3], Н. Пезешкіану [7]. У вітчизняній теорії питанням психосоматичного аспекту хвороб присвячені роботи М. Воронова [2], О.С. Чабана та О.О. Хаустової [9; 10], Т. Караваєвої [6] тощо.

Мета статті полягає в аналізі симптомів, що виникають при коронавірусній інфекції з позицій психосоматики.

**Результати.** Відомо, що будь-яка невідома ситуація або небезпека є сильним стресором, що викликає в людини почуття тривоги, страху, паніки (що є формою виходу внутрішньої психологічної напруженості), посилює існуючі невротичні стани – неврози (невроз страхів і невроз нав'язливих станів) істеричний і невротичний, іпохондричні й параноїдальні реакції та поведінку, а також психосоматичні прояви. Відчуття небезпеки – серйозне базове явище, яке викликає в людини неспецифічні психогенні реакції, що зачіпають головним чином життєві інстинкти. Наприклад, на війні перші три дні кожному солдату здається, що всі кулі та снаряди летять виключно в нього.

З практики відомо, що страх деяких людей був настільки сильним, що, дізнавшись про випадки захворювання своїх колег по роботі на SARS-Co-2 або звичайне ГРЗ, вони звільнялися з роботи. До звільнення вони також виявляли фобічні реакції – ходили на роботу виключно в масці та рукавичках, боялися наблизитися до когось ближче, ніж на 2 метри. Страх був настільки сильним, що вони відмовилися після звільнення забрати з роботи навіть свої особисті речі.

Наслідки можуть з'явитися не одразу, а аж до півроку після травмуючих подій. Т. Караваєва [8] зазначила, що вони можуть проявлятися в діапазоні «від тривожно-депресивних розладів до важких маячних станів і галюцинацій». Згідно зі світовою статистикою, таких важких наслідків у світі близько 1–2 %. Одним із психічних порушень у пацієнтів унаслідок захворювання на COVID-19 є суїцидальна поведінка, яку вже прийнято вважати одним із симптомів «постковідного» синдрому.

Суїцидальна поведінка при COVID-19 є реакцією людини внаслідок захворювання на SARS-Co-2, який проникає в нервову систему й головний мозок, а також постковідним синдромом, який включає відстрочені наслідки для організму людини. Такій аутоагресивній поведінці сприяють тривалі соціальні обмеження, інформаційний стрес, самотність, втрата роботи, фінансові проблеми, банкрутство, домашнє насильство, боязнь захворіти й заразити близьких людей, депресія, безсоння, відсутність ефективних ліків і вакцини, а також соціальна стигматизація.

Зокрема, покотилася хвиля самогубств, які здійснювали хворі на COVID-19. Причинами такої поведінки можуть бути психічні та неврологічні розлади: психози, спровоковані гіпоксією, ураження судин ЦНС людини інтоксикацією, появою мікротромбозів, ятрогенії, боязнь інвалідизації, відсутність коштів на лікування, дефіцит підтримки з боку близьких. Можна припустити, що кількість депресивних станів зростає через те, що пандемія затягнулася, а прогнози епідеміологів туманні й не дають будь-яку надію.

За даними О.С. Чабана, О.О. Хаустової (Чабан, Хаустова, 2020) серед пацієнтів також збільшилася кількість тривожних розладів. Зокрема, «окремою уразливою групою на період пандемії COVID-19 є пацієнти з психічними захворюваннями, тому що алоstaticтчне перенавантаження цією ситуацією посилює резидуальну психіатричну симптоматику, зумовлює появу нових психічних симптомів і рецидиви психічних розладів» [10].

Дослідники відмічають, що вже описані конверсійні розлади «психогенного COVID-19» із симптомами болю в горлі, задишки та навіть психогенної лихоманки. В умовах пандемії погіршився стан тих, хто страждає на депресію: саме вони більше піддаються ризику виникнення / збільшення суїцидальних

нахилів, незважаючи на адекватну терапію. Також можливе значне посилення тривожності в пацієнтів з obsесивно-компульсивними розладами [10].

Тривожні розлади в умовах пандемії можна розділити на дві групи. Перша – власне здоров'я і страх захворіти, який вище за раціональні побоювання. Друга – зміна звичного способу життя: люди не можуть поїхати кудись у відпустку, змушені відмовитися від звичного способу життя, активного відпочинку. Ще одна група людей, які вже перехворіли на COVID-19, після цього стала боятися захворіти хоч на що-небудь – на той самий грип або ГРЗ.

Лікарі відзначають, що для жінок більше характерні тривожні стани, а для чоловіків – депресивні розлади. Серед відстрочених симптомів у пацієнтів відзначають астеничні симптоми (слабкість, хронічну втому), а також порушення сну, яке проявляється по-різному – від труднощів із засинанням до дуже ранніх пробуджень із тривожними переживаннями без відчуття відпочинку, кошмарних сновидінь і нав'язливих спогадів після пробудження. Часто виникає страх захворіти, а ось безстрашні пацієнти, які б перехворіли та втратили страх смерті, – невідомі. Тобто COVID-19 може виступати каталізатором як соматичних, так і психічних захворювань і розладів, що ускладнює перебіг коронавірусної інфекції.

Однак не менший стрес відчувають і здорові люди, які усвідомлюють загрозу зараження цим вірусом, та в яких на фоні стресу виявляються або загострюються деякі психосоматичні захворювання або симптоми.

Ми розглянемо симптоми, що виникають при коронавірусній інфекції з позицій психосоматики, позначаючи цим терміном соматичне захворювання, викликане психологічними факторами, або прояви якого загострилися в результаті їх впливу.

З огляду на те, що тіло є фізичним втіленням ідеї цілісності та творчості, психосоматичний розлад – це сигнал про роздільність і застої, відділення від цілого й блокування творчого начала [2; 3].

Будь-яка частина тіла та будь-який орган відповідає певному психічному змісту, певній емоції й певному колу проблем. Місце зниженої опірності – це той орган, який бере на себе процес «навчання» на рівні тіла, якщо людина не здатна усвідомлено сприймати відповідну цьому органу психічну проблему [2; 3; 5; 7; 11].

Існує думка, що хворобу викликають не бактерії та не випромінювання Землі, а сама людина використовує й те, й інше як інструмент для реалізації своєї хвороби [5].

З огляду на тілесні симптоми коронавірусної інфекції для самопізнання можна скористатися методами тілесної та психосоматичної медицини, які несуть дві головні функції – сигнальну та регуляторну.

Згідно з психосоматичними поглядами, будь-яка інфекція – це внутрішній або міжособистісний конфлікт, що проявився на матеріальному рівні. Якщо людина не готова розбиратися зі своїми проблемами на рівні свідомості (що не дають зробити механізми психологічного захисту), то їй доведеться робити це на рівні тілесному [5].

На рівні психіки стану інфекції відповідає затяжний конфлікт. Коли люди застрягають у конфлікті, у них не вистачає мужності прийняти будь-яке рішення, бо вони не готові чимось пожертвувати. Найчастіше прийняття рішення заважає страх, тому що будь-який вибір, на їхню думку, буде неправильним кроком. Однак найбільшою помилкою в даній ситуації стає відмова від вибору взагалі. Прийняття будь-якого рішення приносить свободу, людина відчуває приплив енергії, що звільнилася. Також, як тільки інфекція зміцнює організм, психіка виходить із конфлікту більш сильною і міцною. Це урок, який можна отримати, тільки наблизившись до протилежного полюса того явища, що викликало цей конфлікт. Він розширює межі бачення цієї проблеми й робить людину більш усвідомленою.

З будь-якого конфлікту людина завжди виходить із вигравшем, який схожий на зразок специфічного імунітету, що в майбутньому допоможе їй вирішувати подібні проблеми. Отже, будь-яке запалення, викликане інфекцією, – це конфлікт на матеріальному рівні, на рівні тіла. Різниця між соматичним або психічним переживанням конфлікту пов'язана з площиною проєкції. Якщо проблема не може бути вирішена на рівні свідомості, тіло являє її в символічній формі. Зміна рівнів (психічного або тілесного) буде відбуватися доти, доки конфлікт не буде вирішено остаточно [3; 5; 7].

Таким чином, пацієнт, схильний до інфекційних захворювань, намагається уникнути конфлікту на психологічному рівні. У цьому випадку буде корисно відповісти на наступні запитання: «Який конфлікт у моєму житті я не помічаю?», «У наявності якого конфлікту я боюся собі зізнатися?».

Щоб з'ясувати, із чим може бути пов'язаний конфлікт, потрібно звернути увагу на символіку порушеного органа або частини тіла. З огляду на те, що у випадку з коронавірусною інфекцією найбільш вразливою виявилася *дихальна система* організму (утруднене дихання або задишка), необхідно згадати про систему дихання. Це ритмічний процес, який складається з двох фаз – вдиху і видиху, що утворює певний ритм. Ці полюси дихання взаємопов'язані між собою, і можна сказати, що дихання – це процес обміну.

Символічно, що дихання – це «пуповина», через яку до нас надходить життя, саме воно перешкоджає тому, щоб ми повністю закрилися від зовнішнього світу, а кордони нашого «Я» стали непроникними.



Дихання з'єднує нас з усім сущим і одне з одним. Дихання можна назвати «контактом» між нами та зовнішнім світом. Легені – це найбільший із наших контактних органів, площа якого становить 70 м<sup>2</sup> (для порівняння поверхня шкіри становить 1,5-2 м<sup>2</sup>). На психологічному рівні небажання вступати з ким-небудь у контакт може проявитися через утруднене дихання, спазми [3].

З першим вдихом ми приходимо в цей світ і стаємо самостійними, з останнім видихом – залишаємо його. Тому робота з цими симптомами може бути доповнена психологічною складовою, якщо людина, яка хворіє, спробує відповісти на наступні запитання [5; 7].

Згадайте ситуації, коли у вас «дух захоплює». Де це відбувається? У присутності кого? Як часто? Як це пов'язано з вашою діяльністю, сім'єю, родичами, фантазіями?

Чи можете ви вловити різницю між станами «дух захоплює» і «аж подих перехопило»? Від кого і від чого у вас «аж подих дихання перехоплює»? З ким у вас асоціюються такі вирази: «клубок у горлі», «петля навколо ший», «оксамитові рукавички на горлі»? Які спогади приходять зараз? Які спогади найбільш ранні? У присутності кого ви відчуваєте бажання «затримати подих»?

Згадайте події за останні 10 років. Які з них асоціюються зі станом «як риба у воді»? У яких ситуаціях ви відчували себе, як «риба, викинута на берег»? Кого б ви хотіли «обкашляти», «обгавкати»? Чи підходить вислів «застрягло в горлі» до тих ситуацій, коли виникають непорозуміння, конфлікти? З якими сферами життя це пов'язано (з вашою діяльністю, тілом, контактами, планами на майбутнє)?

Чи підходить вираз «застрягло в горлі» до тих ситуацій, що спричиняють конфлікти в різних сферах життя? Як відкликається у вас вираз «перекрити кисень»? Чию увагу ви хотіли б привернути «свистом» свого дихання? Якби у вас був віртуальний свисток, у яких ситуаціях ви б хотіли ним скористатися, щоб припинити чийсь дії, зупинити потік чийхось слів? Як часто ви «ковтаєте» образу, біль, досаду? Чи доводиться вам що-небудь робити, що не подобається, але ви змушені це робити мовчки, «із закритим ротом»?

Чи є у вас можливість «відкрити доступ свіжого повітря» і відкрито висловлювати свою думку, виступити щиро? Що б ви хотіли, щоб «вивітрилося» з вашого життя? Або хто? Це пов'язано з тілом, діяльністю, контактами, майбутнім? Хто вам потрібен, як повітря?

Чи були у вашому житті ситуації, коли ви «злетіли в повітря»? Розкажіть про свій досвід. З чим або з ким у вашому житті вам доводилося розлучатися з великими труднощами? Чи знайомий вам стан, коли хочеться «взяти від життя якомога більше»? Розкажіть про ці ситуації. Що і хто радує вас у житті? Як би ви могли впустити більше радості у своє життя? Пофантазуйте про це, «вдихаючи на повні груди».

Про чий страждання вам «навіть страшно подумати»? Що зараз відбувається з вашим диханням? Ви могли б собі сказати: «Стоп! Я і тільки я керую своїми думками. Я дихаю на повні груди!»? Спробуйте дихати по-новому: довгий глибокий вдих і швидкий легкий видих. Ці та інші запитання можуть повернути людину до непережитих станів і нереалізованих бажань.

Специфічним симптомом SARS-Co-2 стала *втрата нюху та смакових відчуттів* у захворілих. Тому корисною буде спроба усвідомити й відповісти на наступні запитання: з чим асоціюється у вас ваш стан? Яку картинку ви бачите, коли говорите, що «розпустили соплі»? Що ви думаєте про себе, коли «розпускаєте соплі»? Як часто ви буваєте засмучені? Коли це було, які події згадуються у зв'язку з цим? Про що ви думаєте, коли вимовляєте вираз «пхати в усе свій ніс»?

Про кого це? Як часто це відбувається у вашому житті? Чи хочеться вам «начхати» на когось або щось? Як ви поводити себе в таких випадках? Чи хочеться вам «створити навколо себе дистанцію», яку інакше не можете собі організувати, крім як захворівши?

Чи є у вашому житті хтось, кого ви «на дух не переносите»? Хто ці люди? Де? У яких ситуаціях? Від чого вас захищає ваш розлад? Кого або чого ви б хотіли уникнути у своєму житті? У яких життєвих ситуаціях ви відчуваєте, що «втратили нюх»? Про що перше ви подумали? У яких ситуаціях ви втратили «смак життя»?

У яких ситуаціях ваше тіло говорить, що ви вже «ситі по горло»? Що або хто заважає вам «нормально дихати»? У яких життєвих ситуаціях вам вдається «тримати ніс за вітром»? Що ви нюхом відчуваєте? Кому ви не довіряєте, кого ви побоюєтесь? Хто або що обмежує ваш життєвий простір? Який образ, метафора, асоціація є протилежними тому, коли ви хворі?

Ще одним симптомом у період епідемії стала *алергія на медичну маску*. Маска, що стала постійним супутником людини поза домом, заважає дихати, лямки тиснуть на вуха, а в деяких навіть спостерігається алергія на медичну маску. Розглянемо з позицій психосоматичного підходу, хто найбільше опинився під загрозою, і в яких ситуаціях виникає алергія.

Як зазначають лікарі, найбільшою категорією людей, які страждають від носіння масок і респіраторів, є пацієнти з алергією та захворюваннями дихальних шляхів. У них реакція на носіння засобів індивідуального захисту з'являється значно раніше та протікає важче, ніж у інших [8]. Причина недуг людей, які страждають на алергію на медичні маски, криється зовсім не в масці. Їм буде погано як у ній, так і без неї.

З точки зору позитивної психотерапії (Пезешкіан, 1977, 1987, 1996) усі симптоми захворювання можуть отримувати позитивну інтерпретацію і служити вихідною точкою для розвитку цієї здатності (позитивна реінтерпретація симптому) [7].

Існує три аспекти психосоматики в позитивній психотерапії. У вузькому сенсі психосоматика – це науковий і лікувальний напрямок, який встановлює взаємозв'язки між душевними переживаннями та реакціями організму. При цьому можна виділити дві групи порушень: функціональні розлади й органічні порушення. Перші можуть відбуватися на рівні нейровегетативної та гормональної регуляції функцій окремих систем. У народі вже відомі ці взаємозв'язки, що знайшли своє відображення у виразах «злість б'є по шлунку», «у нього розлилася жовч», «від цього нудить», «лізе зі шкіри геть» та ін.

Друга група порушень – це органічні порушення. Тобто те, що призводить до патологічних змін, що виявляються об'єктивно: шкірні захворювання (екзема), зміни слизових (наприклад, виразка), відповідні ускладнення у вигляді кровотечі, перфорації шлунка та ін. Однак таким змінам може піддаватися будь-яка з органних систем. Тобто хворий не говорить про своє переживання – він повідомляє про це тільки симптомом. Найчастіше такі захворювання є наслідком хронічної вегетативної перенапруги, яка при відповідних обставинах призводить до таких порушень.

Однак для цілого ряду захворювань («криптогенних» – з невідомою причиною) точно не виявлена науково-обґрунтована етіологія виникнення цих захворювань. Психосоматика в широкому сенсі має справу зі структурою обставин, у якій розвивається психосоматичний розлад, і в яку вони тісно вплітаються. Типовим представником даного способу лікування був Авіценна. Психосоматика в широкому розумінні доповнюється трьома складовими сферами переробки конфліктів і переживань, які служать медіаторами в психосоматичній структурі причин хвороби (сфера діяльності, контактів і фантазії) [5; 10].

Тобто симптом проявляється зовсім не в «безповітряному просторі», а залежить від того, що саме зумовило його прояв, яке значення приписується даному симптому, яким є характер вимог, що ним висувається, і як він впливає на життєву ситуацію пацієнта.

Згідно з підходами позитивної психотерапії, перший етап роботи може включати в себе арт-терапевтичні технології: зображення симптому на папері недомінантною рукою; малюнок стану людини, якщо симптом не виявляється; танець за малюнками.

На наступному етапі – інвентаризації – рекомендується провести діалог із симптомом: домінантна рука «питає» символи на малюнку, а недомінантна – «відповідає»; симптом із порожнього стільця «відповідає» на запитання клієнта; психосоматичний бодібілдинг (обмін запитаннями і відповідями різних органів); діалог кількох частин.

Третій етап роботи включає ситуативне схвалення симптому, алгоритм якого містить доброзичливе метафоричне звернення до нього, подяку за сигнал; вдячність за наполегливість; договір про можливості співпраці; готовність людини прийняти та зрозуміти сенс розладу, побажання творчої взаємодії в інтересах цілісності; прагнення до доброзичливого розставання з почуттям вдячності.

Наступний етап (вербалізації) інтегрує три попередніх, роблячи акцент на розвитку здатності клієнта цілеспрямовано звертатися до не пережитих до кінця конфліктів. Це можна робити за допомогою технік арт-терапії (слідування в малюнках за зразком); стоп-кадру та крупного плану невисловленого, непрожитого та неусвідомленого; створення казки про стриманість і відкритість. Зміни, що відбуваються в організмі в процесі проведення позитивної психотерапії, як у дзеркалі, відображаються в символах сновидінь, основною функцією яких по відношенню до тіла є збереження здоров'я і цілісності в несвідомій компенсації неправильних свідомих концепцій.

Заключна п'ята сходинка – розширення системи цілей. Проводиться інтенсивніше й на глибинному рівні, якщо цілі й побажання на майбутнє за сферами опрацювання конфліктів і в сфері актуальних здібностей з'являються на папері у вигляді експресивної творчості людини, наповненої індивідуальними символами.

Така п'ятиступінчаста модель допомагає знайти (відкрити) доступ і побудувати міст між свідомим і несвідомим пацієнта, розширити спектр можливостей, рішень і методів лікування, включити творчі ресурси й активізувати потенціали фізичної та психічної цілісності людини.

У зв'язку з виникненням під час карантинних заходів у деяких людей алергічних реакцій на носіння медичної маски розглянемо алгоритм консультування / самопомоги клієнтів із психосоматичним розладом «алергія».

Алергія – надчутлива реакція по відношенню до деяких подразників, тому головне запитання, на яке треба відповісти людині: «На що чи на кого я реагую алергією?»

Також слід опрацювати наступні запитання: «На що схожий ваш розлад?», «Із чим він асоціюється?». Уявіть свою алергію у вигляді метафори. Як би ви могли прокоментувати цей образ? Як ця метафора пов'язана з вашим життям? Що за сигнал подає алергія? Про що кричить ваша шкіра? До кого міг би бути звернений цей крик? Чи можна трактувати це як здатність сигналізувати за допомогою шкіри про те, що не може бути виражене інакше?

Чи є щось, що напружує вас у сфері тіла (режим праці та відпочинку, сексуальні контакти, у їжі, стані сну й неспанья)? Чи можна трактувати алергію як здатність досягати того, що раніше не могло бути досягнуто по-іншому? Чи є хтось, хто дратує вас тим, що він і не «свербить» (на роботі, у сім'ї, в ім'я майбутнього)? Які люди та події ніби «встромлюються вам під шкіру»? Хто і що зачіпає вас до глибини душі? Де, коли і з ким у вас «свербить» висловити свою думку, але ви не робите цього?

На кого і в яких ситуаціях у вас «руки сверблять» (удома, на роботі, у колі родичів, друзів)? Що ви пережили «на власній шкурі», про що поки не готові розповісти іншим? Кому б ви хотіли показати свої кігті (удома, на роботі, у контактах)? Хто і що змушує вас найжачитися? Чи знайомий вам стан «відчуваю себе як прокажений» (із ким, коли, де)? Чиї слова або мовчання, дії або бездіяльність вас дратують? Чи можете ви пригадати якісь прислів'я та приказки, які можна співвіднести з вашим розладом? Що саме для вас важливо, а що викликає роздратування?

Який вплив ваш розлад справляє на ваше життя, вашу діяльність, контакти? Які «дрібниці життя» виводять вас із себе (у сфері тіла, досягнень, контактів, майбутнього, сенсі життя)? Якби ваша алергія могла б вас захистити, від кого і від чого вона б вас захистила?

Що значить для вас «справедливість» і «несправедливість»? Як ці поняття присутні у вашому житті? У чому для вас полягає сенс справедливості? Які події згадуються, коли ви чуєте вислів «крапля камінь точить»? Що ви відчуваєте до цих людей? Що ви відчуваєте до себе? Що або хто «точить» вас, «підточує» ваші сили? Що ви відчуваєте до цих людей? Може, ви хочете когось тримати подалі від себе? Може, хтось домагається від вас таких дій або відносин, які ви не хочете допустити (у сфері тіла, діяльності, контактах)?

Ви знаєте, що змія періодично змінює шкіру, вона її скидає та залишає. Як ви думаєте, як вона себе почуває в перші години? Які в неї з'являються можливості та обмеження? Чи відображає шкіра емоційний стан людини? Чи вважаєте ви шкіру «дзеркалом душі»? На кого ви таємно гніваєтеся? Чийого емоційного тепла вам не вистачає? Коли і з ким ви відчуваєте себе, «як у панцирі», як «у бронезилеті»?

Як виглядає, що відчуває, про що думає «товстошкіра» людина? Чи знайомий вам такий стан? Які запитання викликали особливе напруження або роздратування? На що вдалося поглянути по-іншому? Покажіть мені у вигляді метафори, із чим у вас асоціюється стан, прямо протилежний алергії. На що це схоже? Якого воно кольору? Який обсяг і консистенція? Вага? Як рухається? Які звуки видає? Що відчуває? Що думає? Що говорить про себе? Що вас здивувало під час бесіди?

Дослідники Р. Дальке і Т. Детлефсен розглядають алергію як захисну реакцію організму [3]. Захистити – означає нікого не впускати. Протилежним полюсом захисту є любов. Завдяки З. Фроїду ми використовуємо слова «захисний механізм» для позначення тих процесів у свідомості, які повинні запобігати втручанням небезпечного вмісту, що знаходиться в підсвідомості. Захист зміцнює «Его», тому що «тримає кордони на замку». Людині приємніше сказати «ні», ніж «так». І навпаки, згода з усім, що існує, єднання з усім – це шлях любові.

Якщо фізичний захист спрямований проти «зовнішніх ворогів», яких ми називаємо збудниками або отруйними речовинами, то психічний захист спрямований проти внутрішнього змісту свідомості, який сприймається, як небезпечний, і тому не повинен бути допущеним на рівень усвідомлення.

У деяких людей ці «вороги» настільки оригінальні, що люди готові визнати це хворобою, зокрема, мова йде про алергію. З точки зору здатності до виживання, захисна система при алергії чинить цілком правильно: імунна система починає виробляти антигени проти алергенів, щоб захиститися проти «ворожих інтервентів». Однак у алергіків ці захисні заходи виявляються надто активними, і організм, займаючись «гонкою озброєння», оголошує ворогами все нові та нові речовини.

Подібно до того, як у військових колах гонка озброєнь є свідченням підвищеної агресивності, алергія є результатом пригніченої агресивності та сильних захисних механізмів. Тобто в людей, схильних до алергії, завжди існують проблеми з агресивністю, яку вони не помічають. Ідеться про пригнічений психічний аспект на рівні свідомості, який витісняється і проявляється на рівні тіла, де починає буквально шаленіти (захист, напад, боротьба та перемога). Ворогами оголошуються найбезпечніші речовини: квітковий пилок, котяча шерсть, пил, пральні порошки, дим, полуниця, собаки, помідори і ... медичні маски.

Відомо, що агресія тісно пов'язана зі страхом, тому, щоб зрозуміти, які аспекти життя вселяють людині страх, потрібно вивчити основні алергени, які є їх символічними представниками. З котячою шерстю людина підсвідомо асоціює лестощі та ласку – вони м'які, теплі, але в той же час у них є щось звіринє; у собак більше виражений компонент агресії, у коня більше виражений компонент ваблення. Однак ці межі дуже незначні, тому в символах ніколи не буває чітких меж [3].

Квітковий пилок є символом запліднення і розмноження, тому весна та осінь – найнеприємніший час для тих, у кого сінна лихоманка. З практики відомий випадок, коли жінка після перинатальної втрати в першому триместрі вагітності відреагувала алергічною реакцією у вигляді сінної лихоманки в термін, коли дитина повинна була народитися. На 40 тижень, у вересні, вона вперше відреагувала на цвітіння амброзії. Ця реакція повторювалася протягом наступних 30 років опісля.



Те саме можна сказати про страх перед будь-яким брудом, який проявляється в алергії на домашній пил і, можливо, на медичні маски (частинки пилю тощо). Такі алергени, як шерсть, квітковий пилок, пил, сприймаються, як агресивні, тому захисні системи роблять усе можливе, щоб їх не пропустити.

Намагаючись уникати алергенів, людина прагне ухилитися від тих явищ життя, які вселяють їй найбільший страх.

Метод десенсибілізації, який застосовується в медицині (звикання до алергену), гарний, однак буде більш дієвим, якщо його застосовувати не тільки на фізичному, а й на психологічному рівні. Зцілитися від алергії людина може, тільки навчившись усвідомлено сприймати те, що вона прагне придушити. Людині, яка страждає на алергію, треба випустити ці аспекти у свідомість і асимілювати їх. На психологічному рівні – примиритися зі своїми ворогами та навчитися їх любити.

Цікавий факт, що для прояву алергічної реакції необхідно підключення свідомості: алергії немає під наркозом, утім, також, як і під час психозу. А ось зворотна реакція широко відома: фотографія кішки або клуби диму в фільмі можуть спровокувати приступ у астматика. Тобто алерген має на людину більше символічний вплив, ніж залежить безпосередньо від алергену [3].

Більшість алергенів символізують життя, тому агресія, сексуальність, продовження роду, бруд – це її активні прояви в найбільш активних формах. Але саме ці прояви реальності й викликають основний вид страху для алергіка – страх життя, страх любові. Тому не дивно, що іноді алергія може переходити в аутоімунні захворювання (аутоагресивні, тобто спрямовані на себе), які пов'язані із загрозою для життя.

Таким чином, алергія – це агресія, витіснена зі свідомості, яка отримала свій прояв на матеріальному рівні. Тому людина з алергічною реакцією будь-якого роду повинна поставити собі наступні запитання: «Чому я не сприймаю свою агресивність, а змушую її проявлятися на рівні тіла?», «Чого я в житті боюся, чого намагаюся уникнути?», «З якою темою пов'язані мої алергени (агресія, сексуальність, продовження роду, бруд як символ темних сторін життя)?», «Чи використовую я свою алергію для маніпуляції оточуючими?», «Як у мене йдуть справи з любов'ю, чи здатна я випустити когось у світ свого Я?».

Дуже важливим є осмислення і значення того, що відбувається. Тобто головне – знайти послання, яке хоче донести до нас симптом, що надає смисл всьому, що відбувається. При осмисленні наслідків пандемії можна перефразувати цитату з казки «Звичайне диво» Є. Шварца: «Я придумав цю казку, щоб поговорити з тобою про любов». Виходить, що життя або доля придумали епідемію, щоб поговорити про швидкоплинність життя, про те, що є справжніми цінностями в житті, про вік, любов, печаль із цього приводу.

Дуже важливо для пацієнтів, які перенесли важку форму коронавірусу, відновити перервану «лінію життя». Тобто відновити контакт із минулим і майбутнім, котрий завжди є у здорової людини, бо життя після одужання ділиться на життя до і після хвороби. Це може бути досягнуто такими техніками: осмислення хвороби, послання симптому хвороби, відновлення перерваної життєвої лінії.

Коли ми говоримо про хворих людей, то в першу чергу маємо на увазі не хворобу, а особистість, яка суб'єктивно цю хворобу сприймає. Хвороба – це відсутність гармонії, збій у раніше встановленому, добре збалансованому порядку. Хвороба – це спроба відновити порушену рівновагу. Руйнування гармонії відбувається у свідомості на рівні інформації (когнітивних процесів) і тільки потім проявляється в тілі. Тобто тіло являє собою рівень прояву всіх процесів і змін, що відбуваються у свідомості.

Коли ми говоримо, що людина зцілилася, то маємо на увазі, що вона стала цілісною, усвідомленою особистістю. Усе те, чим ми не хочемо бути, чого не маємо, із чим не хочемо жити і що не хочемо допускати у свою ідентичність, утворює нашу Тінь (за К. Юнгом). Заперечення половини можливостей не примушує їх зникнути, а просто виключає їх із поля зору. Відмова від взаємодії з частиною світу призводить до протилежного ефекту. Відкинуті області змушують людину займатися ними особливо інтенсивно.

Шалене заперечення будь-якого явища призводить до максимального зближення з ним. Саме тому діти, виростаючи, набувають тих звичок, які найбільше ненавиділи у своїх батьків. Противники війни часто стають войовничими, моралісти – легковажними, а прихильники здорового способу життя важко хворіють.

Тінь приносить хворобу, а ось «очна ставка» з нею – одужання. Симптом – це частина Тіні, що спустилася на матеріальний рівень, яка показує, чого не вистачає людині, і дає їй можливість пережити те, чого вона не хоче допускати до усвідомлення. Симптом, змушуючи людину звернути на нього увагу, повертає людині цілісність.

Тінь – це область, що не освітлена свідомістю. Мудрість людини полягає в тому, щоб навчитися дивитися на предмети та явища цього світу, не дозволяючи власному «Его» викликати почуття симпатії або антипатії до них. Тому так важливо у всьому бачити самих себе та зберігати рівновагу духу, перебувати в «золотій середині». Проте не слід це плутати з байдужістю, що є сумішшю байдужості та відсутності інтересу.

Однак протилежності не об'єднуються самі по собі – потрібно спочатку ними оволодіти. Тільки увібравши в себе обидва полюси, ми отримуємо можливість відшукати середню точку, звідки і починається процес об'єднання протилежностей.

Хвороба нагадує нам друга, який завжди здатний розвінчувати ігри нашого «Я» і звертає увагу на Тінь, не боючись при цьому стати ворогом. Такого друга любити важко. Те саме можна сказати про хворобу – вона занадто чесна для того, щоб ми її любили.

Таким чином, хвороба є частиною регулюючої системи, що стоїть на шляху еволюції. Людина не може звільнитися від хвороби, бо вона необхідна здоров'ю як протилежний полюс. Людина хвора, тому що їй не вистачає єдності. Однак здорову людину, у якої нічого не болить, можна зустріти тільки в медичному довіднику з анатомії. У реальному житті такий екземпляр невідомий.

Дуже важливо ділитися тим, що людина відчуває, тому що в кожного є право хвилюватися. Але потрібно пам'ятати, що можна більш конструктивно вирішити цю проблему. Наприклад, людина може визначити спектр варіантів, які здатні з нею статися, і усвідомити свої основні побоювання. Не секрет, що найсильнішим у небезпечній ситуації є страх смерті. Однак, оскільки страх має бути пов'язаний із чимось конкретним і відомим, а досвід вмирання зазвичай у людини відсутній (за винятком тих, хто переніс клінічну смерть), те, що асоціюється зі смертю, – у першу чергу страх чогось незвіданого, небезпечного для життя, що не підвладне людським силам. Насправді, страх смерті – це зворотний бік травми народження (страху дитини перед невизначеністю, невідомістю, яка порушує її звичне існування). У дорослому житті дитячий страх народження переростає в страх перед усім невідомим, непідконтрольним, а на свідомому рівні він інтерпретується як страх смерті.

Із ним межує страх самотності – дитячий страх, іменований у психоаналізі страхом «втрати об'єкта», гостре переживання власної безпорадності й незахищеності. Саме тому напади паніки в дорослих людей завжди полегшуються присутністю значущих для них близьких, символічно замінюючи батьків.

Ще один страх, який ми відчуваємо в цій ситуації, – страх втрати контролю над ситуацією та собою. Дуже корисним у даній ситуації може стати вправа, коли ми записуємо наші думки, далі визначаємо почуття, які супроводжують цю думку, і намагаємося відчути, вербалізували та записати тілесні відчуття, що викликають у нас ці думки й емоції (це компенсує почуття втрати контролю і покращує стан).

Для «зустрічі» зі своїми страхами й занепокоєнням треба виділити певний час, наприклад, 20-30 хвилин на день. Якщо стурбованість, пов'язана з певним страхом, не залишає вас протягом дня, запишіть її та займіться цим у відведений для даної справи час. Саме цим відрізняється продуктивна стурбованість від непродуктивної. При продуктивній стурбованості людина може зробити щось, що зменшує ризик захворювання.

**Висновки.** Для тверезої оцінки ситуації потрібен час і нові знання. Відомо, що люди при отриманні негативної інформації діляться на дві частини: нестримні оптимісти, які заперечують і навіть знецінюють інформацію щодо загрози, а інша група людей, навпаки, впадає в песимізм, тугу. У даній ситуації ми повинні визнати, що пандемія існує, тому важливо вжити певних заходів. Ми мусимо отримувати інформацію з достовірних джерел, слідувати рекомендаціям центрів із контролю і профілактики захворювань, виявляти розумну пильність, дотримуватися звичного режиму дня, зберігати охайність і чистоту. Потрібно усвідомлювати, що дуже важливо в даній ситуації зберегти свій ресурс, своє здоров'я, свою життєву адаптаційну енергію.

Важливо пам'ятати, що ми не можемо вплинути на деякі події, які відбуваються у світі, але ми можемо вплинути на власний стан і простір навколо себе. Зона нашого контролю – це те, за що ми можемо відповідати, те, що ми можемо привести до ладу. Це гармонізація простору, свого стану, відносин. У період карантину люди можуть закінчити робочі або творчі завдання чи виділити час для відпочинку. Наша мета – не втратити стурбованості, а вміти оцінити її об'єктивно.

Хвороба може стати поворотним пунктом, у якому нездоров'я перетворюється на здоров'я. Пацієнт повинен вступити в розмову із симптомами – тільки в цьому випадку він зможе зрозуміти спрямоване йому послання, переглянути свої погляди й уявлення та спробувати осмислити те, про що намагається повідомити симптом. Людина повинна впустити у свою свідомість те, чого їй не вистачає, тому що одужання завжди пов'язане з розширенням свідомості.

### Література:

1. Александер Ф. Психосоматична медицина та застосування. URL: [https://www.psychol-ok.ru/lib/alexander/pm/pm\\_01.html](https://www.psychol-ok.ru/lib/alexander/pm/pm_01.html) (дата звернення: 10.04.2021).
2. Воронов М. Психосоматика. Київ : Ника-Центр, 2022. С. 65–87.
3. Dalke Rudiger, Detlefsen Thorvald. Illness as a path. The meaning and purpose of diseases. 2004.
4. Згідно даних Київського міжнародного інституту соціології. *Оборонний вісник*. 2020. Липень. С. 2.
5. Калашник Т. Імпульси позитивної психотерапії у психосоматичній медицині : методичний посібник. Одеса : Українсько-німецький центр позитивної психотерапії, 2003.



6. Караваєва Т. Бойовий стрес: лікарка розповіла про вплив коронавірусу на психіку. 2020. URL: [https://www.gazeta.ru/science/2020/10/31\\_a\\_13341055.shtml](https://www.gazeta.ru/science/2020/10/31_a_13341055.shtml)
7. Пезешкіан Н. Психосоматика та позитивна психотерапія. 1976. URL: <https://psiholog-dnepr.com.ua/view-and-read/knigi-po-pozitivnoj-psikhoterapii>
8. Причини алергії на маски. 2020. URL: <https://lubertsyriamo.ru/article/chto-delat-esli-poyavilas-allergiya-na-meditsinskuyu-masku-467933> (дата звернення: 20.01.2023).
9. Чабан О.С., Хаустова О.О. Психосоматична медицина: аспекти діагностики та лікування. Київ : Медкнига, 2020.
10. Чабан О.С., Хаустова О.О. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19 (особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів). *NeiroNEWS: psikhonevrolohiia ta neiropsykhia triia*. 2020. № 3 (114). URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/3%28114%29/pages-26-36/psihichne-zdorov-ya-v-period-pandemiyi-covid> (дата звернення: 10.08.2021).
11. Павелко І.І. Психологічна характеристика пандемічної кризи як конфлікту між людиною та коронавірусом. Психологія і педагогіка у протидії пандемії COVID-19 : Інтернет-посібник / за наук. ред. В.Г. Кременя ; координатор Інтернет-посібника В.В. Рибалка; колектив авторів. Київ : ТОВ «Юрка Любченка», 2020. С. 160–168.

### References:

1. Aleksander, F. Psykhosomatychna medytsyna ta zastosuvannia [Psychosomatic medicine and application]. URL: [https://4italka.su/nauka\\_obrazovanie/psihologiya/184161.htm](https://4italka.su/nauka_obrazovanie/psihologiya/184161.htm) [in Ukrainian].
2. Voronov, M. (2002). Psikhosomatika [Psychosomatics]. Kyiv: Nika-Czentr, 65–87 [in Ukrainian].
3. Dalke, R., Detlefsen, T. (2004). Illness is like a path. The meaning and purpose of diseases.
4. Kyivskiy mizhnarodnyi instytut sotsiologii (2020). Zghidno danykh Kyivskoho mizhnarodnoho instytutu sotsiologii [According to the data of the Kyiv International Institute of Sociology]. *Oboronnyi visnyk*, July, 2 [in Ukrainian].
5. Kalashnik, T. (2003). Impulsy pozitivnoy psikhoterapii v psikhosomaticheskoy meditsine: metodicheskoye posobiye [Impulses of positive psychotherapy in psychosomatic medicine: methodical guide.]. Odesa: Ukrainsko-nimetskyi tsentr pozytyvnoi psikhoterapii. 89 p. [in Ukrainian].
6. Karavaieva, T. Boiovyi stres: likarka rozpovila pro vplyv koronavirusu na psikhiku [Combat stress: the doctor talked about the impact of the coronavirus on the psyche]. URL: [https://www.gazeta.ru/science/2020/10/31\\_a\\_13341055.shtml](https://www.gazeta.ru/science/2020/10/31_a_13341055.shtml) [in Ukrainian].
7. Pezeshkian, N. (1996). Psykhosomatyka ta pozytyvna psikhoterapiia [Psychosomatics and positive psychotherapy]. URL: <https://psiholog-dnepr.com.ua/view-and-read/knigi-po-pozitivnoj-psikhoterapii> [in Ukrainian].
8. N. a. (2020). Prychyny alerhii na masky [Causes of allergies to masks]. URL: <https://lubertsyriamo.ru/article/chto-delat-esli-poyavilas-allergiya-na-meditsinskuyu-masku-467933> [in Ukrainian].
9. Chaban, O.S., Haustova, O.O. (2020). Psykhosomatychna medytsyna: aspekty dyahnostyky ta likuvannia [Psychosomatic medicine: aspects of diagnosis and treatment]. Kyiv: Medkniga. 216 p. [in Ukrainian].
10. Chaban, O.S., Haustova, O.O. (2020). Psykhichne zdorovia v period pandemii COVID-19 (osoblyvosti psikhologichnoi kryzy, tryvohy, strakhu ta tryvoznykh rozladiv) [Mental health during the COVID-19 pandemic (features of psychological crisis, anxiety, fear and anxiety disorders)]. *NeiroNEWS: psikhonevrolohiia ta neiropsykhia triia*, 3 (114), 26–36. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2020/3%28114%29/pages-26-36/psihichne-zdorov-ya-v-period-pandemiyi-covid> [in Ukrainian].
11. Pavelko, I.I. (2020). Psykhologichna kharakterystyka pandemichnoi kryzy yak konfliktu mizh liudynoiu ta koronavirusom [Psychological characteristics of the pandemic crisis as a conflict between a person and the corona virus]. *Psikhologhiia i pedahohika u protydii pandemii COVID-19: Internet-posibnyk / za nauk. red. V.H. Kremenia*. Kyiv: TOV “Iurka Liubchenka”, 160–168 [in Ukrainian].