

Modern Psychology Scientific Bulletin, 2025, 1(16)

P-ISSN 2579-2504
E-ISSN 2738-2664

ԱՐԴԻ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ
ԳԻՏԱԿԱՆ ՀԱՆԵՍ

MODERN PSYCHOLOGY
SCIENTIFIC BULLETIN

АКТУАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ
НАУЧНЫЙ ВЕСТНИК

ԵՐԵՎԱՆ 2025, №1 (16)

THEORETICAL CONCEPTS OF DETERMINATION OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS: FROM THEORY TO PRACTICE

Vanane Mirzoyan (Vanadzor State University, Vanadzor, Armenia)

mirzoyan900@gmail.com

Received: 19.04.2025

Revised: 05.05.2025

Accepted: 30.05.2025



Psychosomatic disorders are complex and multifaceted phenomena that involve both psychological and somatic processes. Historically, various researchers have proposed numerous concepts and approaches to explain the relationship between mental states and physical symptoms.

The aim of this article is to study the psychological factors contributing to the formation and emergence of psychosomatic disorders, emphasizing the importance of working with emotions in this context. The article examines different concepts explaining the onset of psychosomatic disorders, with a primary focus on analyzing them from the perspective of Gestalt therapy. Both quantitative data and qualitative examples from clinical practice are presented. Based on data from the Giessen questionnaire obtained from patients with various diseases (cardiovascular, oncological, hypertension, and skin diseases), characteristic emotional states have been identified. The analysis of clinical cases demonstrates how repressed emotions (anger, resentment, self-rejection) can lead to physical ailments and the formation of psychosomatic symptoms.

The results confirm that effective treatment is only possible through the integration of knowledge from various fields of science, allowing for the development of individualized therapy strategies for patients. This approach not only contributes to a deeper understanding of the causes of diseases but also enables the application of diverse therapeutic methods, thereby enhancing the effectiveness of treatment for psychosomatic disorders and improving patients' quality of life.

The novelty of this research lies in integrating classical psychosomatic theories with practical possibilities offered by Gestalt therapy when working with emotionally repressed states.

Keywords: *psychosomatic disorders, determination of disorders, emotion, disease, gestalt approach.*

Понимание различных концепций и подходов психосоматических расстройств имеет важное значение не только для академического анализа, но и для практической деятельности врачей и психологов. В отличие от соматических заболеваний, в основе которых лежат биологические, генетические и физические факторы развития, психосоматические расстройства возникают из-за психологических факторов. Психосоматические расстройства подразделяются на «большие» и «малые» группы. К большой группе относятся ишемическая болезнь сердца, гипертония, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальная астма. К малой группе относятся невротические нарушения внутренних органов [3, с 458]. Систематизация психосоматических расстройств представляет собой важную задачу в области психологии и медицины, поскольку она позволяет глубже понять их природу и разработать эффективные методы диагностики, лечения и терапии. Учет психических, личностных и физиологических факторов позволяет разрабатывать более точные и персонализированные методы терапии, направленные на лечение как физических, так и психологических симптомов.

Разнообразие подходов, представленных в данной работе, подчеркивает сложность и многогранность природы психосоматических расстройств. Каждая концепция вносит свой вклад в осмысление того, как взаимодействие психических и соматических процессов может приводить к развитию заболеваний. Интеграция теоретических подходов открывает новые перспективы для более глубокого и целостного изучения психосоматики, а также для разработки более эффективных методов диагностики и лечения.

Психоаналитические концепции, такие как конверсионная модель З. Фрейда и теория специфического психодинамического конфликта Ф. Александера, подчеркивают ключевую роль бессознательных конфликтов в формировании психосоматических расстройств. Эти теории объясняют, каким образом психологические переживания могут проявляться через телесные симптомы.

З. Фрейд полагал, что пациенты, страдающие психосоматическими заболеваниями, часто бессознательно способствуют их возникновению. Он утверждал, что каждый человек обладает способностью к самоиндуцированию болезни, и использует её в различной степени. Однако, по мнению Фрейда, психосоматические расстройства поддаются коррекции, если человек активирует внутренние ресурсы, верит в выздоровление и принимает участие в процессе самоисцеления [6, с. 143]. Это утверждение может показаться спорным, однако оно подчеркивает важность личной ответственности за собственное здоровье. Важно отметить, что это не означает обвинения

пациента в его состоянии; скорее, это акцент на том, что осознание своих эмоций и внутренних конфликтов может стать первым шагом к выздоровлению.

Ф. Александр связывал возникновение соматических заболеваний с определённым внутренним конфликтом, ведущим к хроническому накоплению негативных эмоций. Он подчеркивал, что важна не столько символика конфликта, сколько тип эмоциональных переживаний, сопровождающихся специфическими физиологическими реакциями [8]. Это свидетельствует о том, что разные люди могут реагировать на одни и те же эмоциональные стрессы по-разному, что приводит к различным соматическим проявлениям.

Вклад в развитие психосоматической теории внесли также А. Митчеллих, П. Куттер, М. Балинт, А. Адлер, У. Глассер и др.

Так, П. Куттер в своей модели «борьбы за тело» рассматривает нарушение коммуникации человека со своим телом как одну из причин психосоматических расстройств. Например, чрезмерно доминирующая мать, руководствуясь собственными страхами и комплексами, может нарушать личные границы ребёнка, что приводит к искажённому восприятию собственного тела. Это может проявляться в виде гипо- или гиперстимуляции отдельных функций организма, таких как дыхание или пищеварение [5]. Являясь исследователем в области психосоматики, мы не можем не отметить важность осознания того, как семейные динамики могут влиять на здоровье человека. Взаимодействие с родителями закладывает основы для формирования самоощущения и восприятия своего тела. Если ребенок постоянно подвергается критике или контролю со стороны матери, он может начать игнорировать свои физические сигналы – такие как голод или усталость. Это игнорирование может привести к гипостимуляции функций организма и развитию различных расстройств.

С другой стороны, гиперстимуляция также представляет собой серьезную проблему. Человек может начать чрезмерно фокусироваться на своем здоровье и физических симптомах, что приводит к постоянному беспокойству и стрессу.

М. Балинт в своей концепции исходного нарушения также подчеркивал значимость ранних отношений с матерью и необходимость проработки симбиотической зависимости, нарциссических и сепарационных конфликтов [5].

А. Адлер связывал возникновение заболевания с органом, который был изначально менее развит, что компенсируется усиленным развитием других способностей [1]. Интересно отметить, что каждый человек реагирует на свои физические недостатки по-разному. Для одних людей компенсация может стать источником силы и мотивации для достижения успеха в жизни, для других – причиной болезни.

Согласно концепции У. Глассера, психосоматические расстройства – это результат собственного (хотя и неосознанного) выбора человека, стремящегося

с помощью болезни контролировать окружающую действительность. Изначально такие симптомы могут носить адаптивный характер, но со временем теряют свою функцию и становятся саморазрушительными. С психодинамической позиции, психосоматические проявления отражают подавленные эмоции и внутренние конфликты, сформировавшиеся в детстве, и находят выражение в хронических мышечных зажимах [7]. Его концепция поднимает важные вопросы о том, как мы взаимодействуем с миром и какие механизмы мы используем для управления своими эмоциями и переживаниями. Человек может бессознательно выбирать болезнь как способ привлечь внимание, избежать ответственности или получить поддержку от окружающих.

Характерологически ориентированные теории акцентируют внимание на типологических и конституциональных особенностях личности как предрасполагающих к определённым видам заболеваний. Так, Э. Кречмер, У. Шелдон и К. Сиго устанавливали взаимосвязь между телосложением и психическими характеристиками.

Э. Кречмер считал, что астеники склонны к шизофрении, пикники - к маниакально-депрессивному психозу, а атлетики - к эпилепсии.

У. Шелдон предполагал, что эктоморфы более подвержены тревожным расстройствам, а мезоморфы и эндоморфы - истерии и депрессии.

К. Сиго выделил дыхательный, пищеварительный, мышечный и церебральный типы и показал их предрасположенность к соответствующим соматическим патологиям (ожирение, инфекции, нервные расстройства и др.) [9, с. 17].

Таким образом, существует взаимосвязь между типологическими и конституциональными особенностями личности и предрасположенностью к определённым видам заболеваний.

Ф. Данбар предлагала рассматривать предрасположенность к заболеваниям через призму устойчивых личностных черт, способствующих неадекватному реагированию на стресс. Она выделила несколько психосоматических «типов»: язвенную, коронарную, артритическую личность и личность, склонную к несчастьям. Общими чертами для всех психосоматических больных она считала инфантильность, оторванность от реальности и трудности в самовыражении [2]. Можно предположить, что психотерапия может сыграть ключевую роль в развитии эмоциональной зрелости у пациентов, обучению навыкам управления стрессом, что снизит риски заболеваний.

М. Фридман и Р. Розенман разработали модель личности типов А и В. Личности типа А характеризуются высокой амбициозностью, активностью, склонностью к стрессу и чаще страдают от ишемической болезни сердца. Тип В - более терпимы, спокойны и менее подвержены стресс-индукционным

заболеваниям [10]. Эта модель еще раз подчеркивает роль психологических факторов в развитии заболеваний.

Интеграция классических психосоматических концепций с практическими возможностями гештальт-терапии при работе с подавленными эмоциями заключается в следующем: гештальт-терапия помогает клиентам выявить и принять подавленные чувства, внимание к телесным ощущениям и их связи с эмоциями соответствует психосоматическим подходам, подчеркивающим проявление эмоций в теле. В гештальт терапии используются техники, например техника "пустого стула", которая позволяет клиентам взаимодействовать с вытесненными частями себя, что способствует выражению подавленных эмоций и снижению психосоматических симптомов.

Таким образом, интеграция методов позволяет терапевту адаптировать работу под уникальные нужды клиента, повышая эффективность терапии.

В теоретической части были рассмотрены различные исследования и концепции, касающиеся психосоматических расстройств и их связи с эмоциональным состоянием. Эти данные показывают, что подавленные эмоции могут быть триггерами для различных заболеваний.

Для более глубокого понимания взаимосвязи между эмоциональными факторами и психосоматическими расстройствами, мы решили провести исследование. В исследовании приняли участие 58 человек в возрасте от 28 до 55 лет, обратившиеся за психологической помощью с жалобами на психосоматические симптомы. Все участники были условно разделены на группы в зависимости от преобладающего диагноза. На начальном этапе мы попросили участников заполнить Гиссенский опросник, который выявляет интенсивность эмоционально окрашенных жалоб по поводу физического самочувствия [4]. Гиссенский опросник соматических жалоб предложен в 1967 году Е. Брюхлером и Дж. Снером. Методика включает шкалы, предназначенные для оценки таких недомоганий, как истощение, желудочные жалобы, боли в различных частях тела, сердечные жалобы и проблемы с давлением.

С участниками проводилась индивидуальная гештальт терапия. Данный подход позволяет не только осознавать и выражать чувства, но и проживать их в безопасном терапевтическом пространстве, что особенно важно при работе с больными.

В результате терапевтической работы было установлено, что заболевание возникало у большинства клиентов в период актуализации личностных или межличностных кризисов, не получивших разрешения. Эти проблемы, как правило, вытеснялись или маскировались с помощью различных защитных механизмов. При дальнейшем анализе выяснилось, что клиенты склонны подавлять эмоции, которые они субъективно воспринимали как «негативные».

Эти эмоции были выделены и сопоставлены с состоянием здоровья клиентов. Полученные данные представлены ниже:

Группа I - сердечно-сосудистые заболевания: стресс, гнев, тоска, грусть, одиночество, чувство безысходности, тревожность.

Группа II - онкологические заболевания: хроническая обида.

Группа III - артериальная гипертензия: подавленная агрессия, паника, беспокойство.

Группа IV - кожные заболевания (сыпь, акне): непринятие себя, нелюбовь к себе, низкая самооценка.

Результаты Гиссенского оросника представлены в таблице 1.

Таблица 1. Усредненные данные Гиссенского опросника (n =58)

Шкалы	Группы			
	I (ССЗ)	II (Онко)	III (АГ)	IV (К3)
Истощение	6,1	8,0	7,2	7,8
Желудочные жалобы	5,8	5,5	6,1	4,9
Боли в различных частях тела	5,2	5,0	6,0	5,4
Сердечные жалобы	8,2	4,3	8,5	3,8
Давление	7,9	6,5	7,5	8,3

В таблице 1 представлены усредненные данные Гиссенского опросника. Каждая шкала отражает уровень различных недомоганий, которые были оценены участниками. Уровень истощения варьируется от 6,1 в группе ССЗ до 8,0 в группе Онко, что указывает на более высокие показатели истощения среди пациентов с онкологическими заболеваниями. Наименьший уровень желудочных жалоб наблюдается в группе К3 (4,9), тогда как группы ССЗ и АГ показывают схожие значения (5,8 и 6,1 соответственно). Наивысший уровень болей зафиксирован в группе АГ (6,0), что может свидетельствовать о специфических симптомах, связанных с артериальной гипертензией. Группа ССЗ демонстрирует наивысший уровень сердечных жалоб (8,2), в то время как группа Онко имеет значительно более низкий показатель (4,3). Уровень давления наиболее высок в группе К3 (8,3), что может указывать на серьезные проблемы с контролем артериального давления у этих пациентов.

Эти данные подчеркивают различия в проявлении психосоматических симптомов среди различных групп пациентов и могут служить основой для дальнейшего анализа и разработки индивидуализированных подходов к лечению.

Анализ результатов исследования позволил сделать следующие выводы:

- При сердечно-сосудистых заболеваниях преобладают жалобы на сердце и высокие уровни тревожности.

2. У лиц с онкологическими заболеваниями выражено общее эмоциональное и физическое истощение при сравнительно низкой соматической симптоматике.
3. У группы с артериальной гипертензией наблюдается пик сердечно-сосудистых и мышечных жалоб, что связано с подавленной агрессией и внутренним напряжением.
4. У респондентов с кожными заболеваниями доминируют показатели тревожности и истощения, отражающие проблемы самопринятия и эмоциональной неустойчивости.

Ниже приведены отдельные клинические случаи, демонстрирующие, каким образом эмоции становились первопричиной развития психосоматических расстройств.

Случай 1 - сердечно-сосудистая симптоматика как следствие подавленной злости:

Клиентка А., 56 лет, обратилась с жалобами на боли в области сердца. Многочисленные медицинские обследования не выявили органических патологий. В ходе психотерапии выяснилось, что после замужества женщина полностью посвятила себя сельскохозяйственному труду, рассматривая это как долг перед семьёй. Несмотря на внешнюю установку «это моя обязанность», она испытывала сильное отвращение к физическому труду и особенно - к уходу за скотом и огородом. Она не позволяла себе отдых, поездки и удовольствия. Со временем на нее легла забота не только о детях, но и о внуках, что многоократно усилило нагрузку.

Клиентка начала испытывать гнев и жалость к себе, однако продолжала подавлять эти чувства, оправдываясь чувством долга. В результате - развилась психосоматическая симптоматика, связанная с сердечно-сосудистой системой. Гештальт терапия была направлена на работу с осознанием телесных ощущений. Обращение внимание на свои телесные ощущения, в частности на боли в области сердца, позволили клиенту понять, что физическая боль связана с эмоциональной болью. Клиентка осознала, что подавляла гнев и отвращение. Была использована техника "пустого стула", где она смогла выразить свои чувства и претензии к себе и своей жизни. Терапия помогла клиентке осознать, что её чувство долга и потребность быть идеальной женщиной и матерью привели к внутреннему конфликту. Работа с этим конфликтом позволила клиентке более свободно относиться к себе и к своим обязанностям.

Случай 2 - акне и непринятие себя:

Клиентка, 28 лет, обратилась с запросом о трудностях в построении романтических отношений. Визуально - акне, неуверенность, агрессивное поведение при знакомстве с мужчинами, что вызывало отторжение. При этом

она выражала искреннее желание создать отношения, что указывало на внутренний конфликт.

В ходе терапии выяснилось, что она страдает от глубоко укоренившихся интроектов (установками, полученными от родителей), связанных с внешностью. Она считала себя «недостойной любви» из-за невысокого роста, горбинки на носу и неровных зубов - образов, навязанных родителями в детстве. По мере работы над самооценкой и принятием себя произошли положительные изменения: клиентка стала выглядеть более уверенно, акне заметно уменьшилось. Работа с интроектами позволило пациентке осознать те установки, которые она усвоила в детстве и которые привели к её неуверенности в себе. Когда она представила, как бы она себя чувствовала без этих установок, то восприятие ее самой изменилось. Через описание себя в третьем лице клиентка могла работать с образом своей внешности, преодолевая негативные установки, связанные с её телом. Была использована также техника "пустого стула", чтобы поговорить с собой, воссоздать диалог с родителями или образами, которые навязали ей эти идеи. Она смогла выразить гнев и разочарование, что также способствовало улучшению её самооценки.

Случай 3 - гипертония и подавленная агрессия:

Молодая женщина, 28 лет, жаловалась на приступы гипертонии. При этом у нее была внешне благополучная жизнь: работа, путешествия, материальный достаток. Она утверждала, что счастлива. Однако, при уточняющих вопросах и телесной диагностике (сжатые кулаки, напряжение тела) стало очевидным наличие подавленной злости.

Во время обсуждения мечт клиентка неожиданно упомянула, что хочет ребенка, и расплакалась. Выяснилось, что её супруг страдает бесплодием, и она не позволяет себе выразить злость на эту ситуацию, чтобы не обидеть его и не разрушить отношения.

Работа с техникой «пустого стула» позволила ей выразить подавленные чувства, после чего она испытала эмоциональное облегчение. Фокус на телесных ощущениях, таких как сжатые кулаки и напряжение в теле, помогли клиенту осознать, что её гипертония связана с подавлением агрессии, которая не может найти выхода.

Случай 4 — онкология и хроническая обида:

Еще одна пациентка, 43 года, страдала онкологическим заболеванием. В процессе терапии выяснилось, что на протяжении всей жизни она испытывала сильную обиду на мать, которая оставила её в детстве на воспитание бабушке. Пациентка не могла простить мать, что она развелась с мужем о оставила их без отца, в связи с чем испытывала хроническое эмоциональное напряжение. Терапия была направлена на осознание того, как эта обида блокировала её способность к принятию матери. Для того чтобы пациентка смогла выразить

свои чувства, была предложена техника «пустого стула». Она смогла поговорить с образом своей матери, высказать ей свои претензии и боли, что позволило бы снизить напряжение и открыться для прощения. Во время терапии, по мере работы с обидой и перехода к принятию, её эмоциональное состояние стабилизировалось.

Таким образом, во всех случаях отмечается, что клиенты не осознавали или не выражали важные чувства (злость, обида, агрессию, стыд), что способствовало формированию телесных симптомов.

Полученные результаты подчеркивают важность учета эмоционального фона при диагностике и лечении психосоматических расстройств. Выявленные закономерности подтверждают, что непрожитые, подавленные эмоции - особенно злость, обида, страх, чувство вины, стыда и одиночества - могут являться пусковыми механизмами развития заболеваний. Применение психотерапевтических техник, таких как работа с интровертами, техника пустого стула, проработка чувства вины и злости, способствует восстановлению внутреннего равновесия и улучшению физического состояния пациентов.

В процессе изучения различных подходов к пониманию природы психосоматических расстройств было проанализировано множество теорий, каждая из которых предлагает уникальную точку зрения на взаимодействие психики и тела.

Анализ психологических концепций подчеркивает ключевую роль психоэмоциональных факторов в возникновении и развитии психосоматических заболеваний. Бессознательные внутренние конфликты, эмоциональные потрясения, хронический стресс, психотравмы, жизненные кризисы, чувство беспомощности и безысходности, фрустрация, депрессивные состояния, индивидуальные особенности характера, а также перегрузка информацией - все эти факторы могут выступать триггерами соматической патологии.

Эмоциональные и психические процессы способны оказывать непосредственное влияние на работу внутренних органов и физиологических систем организма. Это подтверждает необходимость междисциплинарного подхода в исследовании психосоматических явлений.

Эффективное лечение психосоматических расстройств возможно только при условии интеграции знаний из различных областей - психологии, медицины, психотерапии, неврологии, физиологии и других наук. Комплексный и целостный подход позволяет глубже понять природу заболевания и подобрать максимально эффективные стратегии психокоррекции и терапии.

Литература

1. Biryukov M. Resomatizatsiya. Detskiye privychki kak prichiny vzroslykh problem. 07.07.2018 <https://birukov-mihail.ru/resomatizatsiya-detskies-privychki-kak-prichiny-vzroslyh-problem/> (last visit 08.02.2025)
2. Dunbar F. Psychosomatic Diagnosis(1943) <https://psycnet.apa.org/record/1944-02434-000>
3. Klinicheskaya psikhologiya: Uchebnik dlya vuzov. 4-ye izd. / Pod red. B. D. Karvasarskogo. — SPb.: Piter 2011. — 864 p ISBN 978-5-459-00808-1
4. Psikhosomatika / Praktikum / I. G. Malkina-Pykh, Moskva, Berlin, «Direkt-Media» 2020.-459 c.
5. Frolova, YU. G. Psikhosomatika i psikhologiya zdorov'ya: Ucheb. posobiye. 2-ye izd., pererab. i dop. / YU.G. Frolova. – Mn.: YEGU, ISBN 985-6723-21-3., 2003. – 172 p. https://elib.bsu.by/bitstream/123456789/40258/1/frolova_psihosom_i_psi_zdor_uch_pos.pdf
6. Sandomirskiy M. Psikhosomatika i telesnaya psikhoterapiya: Prakticheskoye rukovodstvo. - M.: «Klass», 2005. – 592 p.
7. Serov S. Bronkhial'naya astma, Geshtal't geshtal'tov №2, 2006, pp 78-85 <https://gestalt-therapy.ru/biblio/theor/astma> (last visit 10.05.24)
8. K holmogorova, A.B., Garanyan, N.G. (2000). Somatizatsiya: istoriya ponya-tiya, kul'tural'nyye i semeynyye aspekyt, ob"yasnitel'nyye i psikhoterapevticheskiye modeli. Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya, 8(2), 5–50. https://psyjournals.ru/journals/cpp/archive/2000_n2/Holmogorova (last visit 12.05.24)
9. Chanturiya A., Vismont V. Konstitutsiya cheloveka i yeYe roL' v patologii. Uchebno-metodicheskoye posobiye. -Minsk. BGMU, 2008. – 23 p.
10. Type A behavior and your heart. M.Friedman, R. Rosenman. New York, 1974.- pg. 312 <https://archive.org/details/typebehavioryour0000frie/page/n9/mode/2up>

**ՀՈԳԵՍՈՄԱՏԻԿ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԸ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՈՂ ՏԵՍԱԿԱՆ
ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԵՐԸ. ՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ՊՐԱԿՏԻԿԱ**

Վանանե Միրզոյան (Վանաձորի պետական համալսարան, Վանաձոր,
Հայաստան)

mirzoyan900@gmail.com

Հոգեսոմատիկ խանգարումները բարդ և բազմակողմանի երևոյթներ են, որոնք ներառում են ինչպես հոգեբանական, այնպես էլ՝ մարմնական գործնթացներ: Պատմականորեն տարբեր հետազոտողներ առաջարկել են

բազմաթիվ հայեցակարգեր և մոտեցումներ՝ բացատրելու հոգեկան վիճակների և ֆիզիկական ախտանիշների միջև կապը:

Այս հոդվածի նպատակն է ուսումնասիրել հոգեբանական գործոնների դերը հոգեսումատիկ խանգարումների ձևավորման և առաջացման գործում՝ ընդգծելով զգացմունքների հետ աշխատանքի կարևորությունը այս համատեքստում: Հոդվածում քննարկվում են տարբեր հայեցակարգեր՝ բացատրելու հոգեսումատիկ խանգարումների առաջացումը, սակայն հիմնական ուղարկությունը կենտրոնանում է դրանց վերլուծության վրա գեշտալթերապիայի տեսանկյունից: Ներկայացվում են քանակական և որակական տվյալներ կիխիկական պրակտիկայից: Գիտենի հարցարանի տվյալների հիման վրա ստացված հիվանդներից (սրտանոթային, ուռուցքաբանական, բարձր ճնշում և մաշկային հիվանդություններ) հայտնաբերվել են բնորոշ հոգական վիճակներ: Կիխիկական դեպքերի վերլուծությունը ցույց է տալիս, թե ինչպես ճնշված զգացմունքները (գրգռություն, վիրավորանք, ինքնուրույն մերժում) կարող են հանգեցնել ֆիզիկական հիվանդությունների և հոգեսումատիկ ախտանիշների ձևավորմանը:

Արդյունքները հաստատում են, որ արդյունավետ բուժումը հնարավոր է միայն տարբեր գիտությունների ոլորտներից գիտելիքների ինտեգրման միջոցով, ինչը թույլ է տալիս մշակել անհատականացված թերապիայի ռազմավարությունների հիվանդների համար: Այս մոտեցումը ոչ միայն նպաստում է հիվանդությունների պատճառների ավելի խորքային ըմբռնմանը, այլ նաև հնարավորություն է տալիս կիրառել բազմազան թերապևտիկ մեթոդներ, ինչի արդյունքում բարձրանում է հոգեսումատիկ խանգարումների բուժման արդյունավետությունը և բարելավվում հիվանդների կյանքի որակը: Հետազոտության նորույթը կայանում է դասական հոգեսումատիկ տեսությունների ինտեգրմանը գեշտալտ թերապիայի գործնական հնարավորությունների հետ՝ ճնշված հոգական վիճակների հետ աշխատելու գործընթացում:

Հանգուցային բառեր՝ հոգեսումապիկ խանգարումներ, խանգարումների պարբառները, հոգ, հիվանդություն, գեշտալտ մոդեցում:

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ КОНЦЕПЦИИ ДЕТЕРМИНАЦИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ

*Вананэ Мирзоян (Ванадзорский государственный университет, Ванадзор,
Армения)*

mirzoyan900@gmail.com

Психосоматические расстройства представляют собой сложные и многогранные явления, в основе которых лежат как психологические, так и

соматические процессы. Исторически различные исследователи предложили множество концепций и подходов, пытаясь объяснить взаимосвязь между психическими состояниями и физическими симптомами.

Целью данной статьи является изучение психологических факторов, способствующих формированию и возникновению психосоматических расстройств, а также подчеркивание важности работы с эмоциями в этом контексте. В статье рассматриваются различные концепции, объясняющие возникновение психосоматических расстройств, однако основной акцент ставится на их анализ с точки зрения гештальт-подхода. Приводятся как количественные данные, так и качественные примеры из клинической практики. На основе данных Гиссенского опросника, полученных от пациентов с различными заболеваниями (сердечно-сосудистые, онкологические, артериальная гипертензия и кожные заболевания), выявлены характерные эмоциональные состояния. Анализ клинических случаев демонстрирует, как подавленные эмоции (гнев, обида, непринятие себя) могут приводить к физическим недомоганиям и формированию психосоматической симптоматики.

Результаты подтверждают, что эффективное лечение возможно только при интеграции знаний из различных областей науки, что позволяет разработать индивидуализированные стратегии терапии для пациентов. Такой подход не только способствует более глубокому пониманию причин заболеваний, но и позволяет применять разнообразные терапевтические методы, что в свою очередь повышает эффективность лечения психосоматических расстройств и улучшает качество жизни пациентов.

Новизна исследования заключается в интеграции классических психосоматических теорий с практическими возможностями гештальт-терапии при работе с эмоционально вытесненными состояниями.

Ключевые слова: психосоматические расстройства, детерминация расстройств, эмоция, болезнь, гештальт подход.

Information about the author

Vanane Mirzoyan – PhD, ass. professor, Vanadzor State University,
Mirzoyan900@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0001-5508-489>

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ * СОДЕРЖАНИЕ * CONTENTS

ASTGHIK GEVORGYAN DEVELOPING TEACHERS' CREATIVITY THROUGH SELF-REGULATION METHODS	3
DAVID HAYRAPETYAN UNDERSTANDING MARKET NARRATIVES: AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO IDENTIFICATION AND ANALYSIS.....	17
IRA POGHOSYAN THE ROLE OF WRESTLERS INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN COMPETITIVE ACTIVITY.....	38
NVARD PETROSYAN CASHLESS SOCIETY: THE MAIN PSYCHOLOGICAL FEATURES	51
RAFIK PETROSYAN THE PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SOCIAL NEUROTICISM.....	65
VANANE MIRZOYAN THEORETICAL CONCEPTS OF DETERMINATION OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS: FROM THEORY TO PRACTICE.....	75
Հոդվածներին ներկայացվող պահանջները	92