

## ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМИН У ПСИХОСОМАТОГЕННИХ СІМ'ЯХ

## FEATURES OF RELATIONSHIPS IN PSYCHOSOMATOGENIC FAMILIES

У статті вивчено особливості взаємостосунків у такого виду дисфункціональних сімей, як психосоматогенні сім'ї. Здійснено порівняльний аналіз сімей із гармонійними і психосоматогенними взаєминами. Представлено результати дослідження впливу рівня напруги, тривоги, провини, а також рівень сімейної згуртованості й адаптації на взаємостосунки між підсистемами сімейної системи, що і призводить до їх дисбалансу. Розкрито, що дисгармонійні взаємини можуть бути однією з першопричин виникнення психосоматичного симптому у одного з членів сімейної системи, і частіше за все саме у дитини. Отримані результати проведеного емпіричного дослідження дали змогу виявити особливості впливу внутрішньосімейних взаємин на виникнення психосоматичних розладів у дітей; з'ясувати особливості батьківського ставлення до дитини; визначити ступінь задоволеності дітей взаєминами, які склалися у сім'ї. Доведено, що основними характерними ознаками психосоматогенних сімей є надмірна включеність батьків, дифузні кордони між членами родини, жорстка модель сім'ї, ригідні правила, надмірна спаяність, слабка можливість проявляти свободу, заборона на вираження невдоволення, тенденція до уникнення емоцій, заборона на невдоволення.

**Ключові слова:** криза, взаємостосунки, психологія, психосоматика, дисфункціональні сім'ї, психосоматогенні сім'ї, сімейна система.

The article examines the peculiarities of relationships in such dysfunctional families as psychosomatogenic families. A comparative analysis of families with harmonious relationships and psychosomatogenic relationships was carried out. The results of the study of the influence of the level of tension, anxiety, guilt, as well as the level of family cohesion and adaptation on the relationship between subsystems of the family system, which leads to their imbalance, are presented. It has been revealed that disharmonious relationships can be one of the root causes of the emergence of a psychosomatic symptom in one of the members of the family system, and most often in a child. The obtained results of the conducted empirical research made it possible to reveal the peculiarities of the influence of intra-family relationships on the occurrence of psychosomatic disorders in children; find out the peculiarities of the parental attitude towards the child; to determine the degree of children's satisfaction with the relationships that have developed in the family. The author of the article proves that the main characteristic features of psychosomatogenic families are the excessive inclusion of parents, diffuse boundaries between family members, a rigid family model, rigid rules, excessive cohesion, a weak opportunity to show freedom, a ban on expressing dissatisfaction, a tendency to avoid emotions, a ban on discontent.

**Key words:** crisis, relationships, psychology, psychosomatics, dysfunctional families, psychosomatogenic families, family system.

УДК 159.97:159.923.31-053.5  
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.45.27>

**Павлова О.В.**

студентка, здобувачка ступеня магістра психології  
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

**Кучманіч І.М.**

к. психол. н.,  
доцент кафедри психології  
Чорноморський національний університет імені Петра Могили

Вивчення дисфункціональних сімей зумовлене загальною кризою сім'ї, яку відзначають спеціалісти абсолютно різних видів діяльності: психологи, лікарі, соціологи, демографи тощо. До категорії дисфункціональних належать психосоматогенні сім'ї. У психологічній літературі Е. Ейдеміллера, В. Юстицькіса зазначено, що психосоматогенні сім'ї – це взаємозалежна і замкнена на собі система, де всі члени міцно тримаються і контролюють одне одного. У такій родині уникають прояву почуттів, що часто і провокує відчуття покинутості, конфлікти замовчуються, наявні негативні невербальні комунікації. Свобода і право на приватне життя у членів такої сім'ї відсутні. Хвороба члена сім'ї завжди є відволікаючим маневром, а саме методом уникання конфлікту. Психосоматичний хворий часто є «носієм проблем» сім'ї.

Як видно з розвідок, такі сім'ї характеризуються надмірним рівнем згуртованості та лояльності, що унеможливорює прояв «негативних емоцій» та виникнення конфліктів. Назовні члени такої сімейної системи виявляють взаємоповагу, підтримку та любов. Утім, стосунки вибудовуються так, що існує невербалізована заборона

на вияв сильних емоцій, почуттів та власної точки зору, яка може суперечити позиції інших членів. Відповідно, відбувається накопичення невідреагованих переживань, які не мають можливості бути легалізованими поруч із близькими людьми. Єдиним шляхом їх прояву стає соматизація, тобто поява захворювань, які мають психосоматичну природу [5, с. 302–313].

Реалії сучасності спричинюють виникнення в особистості великої кількості надскладних негативних переживань. Військові дії, вимушена міграція, несприятливі умови проживання, примусове розлучення сімей, утрата звичного ритму життя, смерті – ці та багато інших чинників викликають переживання злості, роздратування, безсилля, розпачу, горя, депресії тощо. Такі складні за силою та впливом на індивіда емоційно-чуттєві реакції тягнуть до того, щоб бути усвідомленими та прожитими в колі близьких та рідних людей. Однак в умовах, коли взаємодія між членами родини базується лише на ідеї єдності та схожості, реалізувати ці переживання немає можливості.

Здійснивши теоретичний аналіз літератури, можемо говорити, що значний внесок у вивчення та дослідження особливостей

взаємин членів різних підсистем у такого типу дисфункціональних сімей, як психосоматогенні сім'ї, зробили: М. Боуен, С. Мінухін, Е. Г. Ейдемільер, І. В. Добряков, І. М. Нікольська, Х. Штирлен, Р. П. Ліберман, А. С. Співаковська та ін.

Питання порушення взаємовідносин між членами родини є дуже актуальним, про це говорять дослідження М. Боуена, Л. Б. Шнейдера, О. Ахунзянової, і це дає змогу стверджувати, що сім'я відіграє важливу роль у подальшому становленні й особистісному розвитку людини. Саме дисгармонійні взаємини можуть бути однією з першопричин виникнення психосоматичного симптому у одного з членів сімейної системи, і частіше за все саме дитина є цим самим буфером, для зняття загальносімейної напруги або стабілізатором внутрішньосімейного клімату. Це пов'язано з тим, що напруження в системі, яке виникає унаслідок замовчування великої кількості власних міркувань та переживань, каналізує найменший член сімейної системи – дитина. Отже, саме діти стають носієм симптому, пов'язаного з порушенням сімейної взаємодії та комунікації [6, с. 142, 512].

Доведено, що саме такі сім'ї мають назву психосоматогенних. Психосоматогенна сім'я – це один із видів дисфункціональних сімей, яка характеризується порушенням соматичного стану у представника(ів) різних підсистем цієї сімейної системи внаслідок нездорового психологічного клімату в сім'ї [8, с. 615, 618].

Найбільш характерними ознаками психосоматогенних сімей є: надмірна опікуваність одне одним, особливо щодо питань здоров'я, та ще й пов'язана з униканням відкритої критики, жорстка модель сім'ї, коли сім'я не справляється зі змінами, надмірна спаяність, слабка можливість проявляти свободу і право на особисте життя, вторгнення в думки, оцінки, емоції одне одного, алекситимія, заборона на вираження невдоволення, незгоди з ригідними сімейними правилами [7, с. 4].

С. В. Ковальов зазначає, що вплив сім'ї полягає у задоволенні потреби особистості у реалізації людських зв'язків, тобто сім'я дає відчуття причетності до певної групи; сім'я дарує відчуття і дає реальні докази значущості особистості для інших: саме у цьому разі задовольняється потреба у самоствердженні; сім'я дає можливість відчувати тепло, підтримку тощо. І саме у випадках, коли у дитини виникає негативне ставлення до життя, формуються недовіра до оточення, схильність до апатії, сім'я повинна сформулювати почуття своєї

неповторності. Якщо цього не відбувається, у дитини розвивається відчуття власної сірості, непотрібності, безталанності, не реалізується потреба у розвитку самосвідомості. Родина повинна формувати зразок для наслідування, у кожній людині повинні бути свої ідеали, прагнення, цінності, принципи тощо. Це надає життю сенс і можливість реалізувати власну потребу в орієнтації на щасливе майбутнє [2, с. 31].

Так склалося історично, що достатньо специфічну роль у нашій ментальності відіграє архетип Матері, що напряду чинить вплив на соматизацію дитини. Емоційна залежність від матері, порушення конфігурації взаємостосунків, можлива зміна ролей, незаперечне прийняття її розпоряджень зберігаються впродовж усього людського життя і навіть після її смерті. Ця невидима пуповина з матір'ю сильніше виявляється у синів. Звертання за порадою до матері дорослих її дітей із приводу різних життєвих обставин є типовим в українській народній творчості, особистісні думки, переживання, спогади, майбутнє дуже часто пов'язані з її образом. Саме це дало науковцям привід стверджувати про збільшення рівня тривоги, напруги у дитини, постійного страху бути покинутим, що, врешті-решт, може сприяти виникненню соматичних захворювань [1, с. 278–282].

У рамках нашого дослідження ми маємо звернути увагу на особливості взаємовідносин між різними підсистемами сімейної системи. Підсистеми – це частини сімейної системи, що виконують у її межах відносно незалежні функції. Сім'я як система виділяє чотири підсистеми: індивідуальну, подружню, батьківську і сиблінгову [3, с. 31].

Таким чином, в індивідуальній підсистемі людина не може не впливати на інших людей, які вступають у взаємодію з нею, тому як її реакції провокують і значно посилюють реакції інших членів підсистеми. У подружній підсистемі дитина сприймає цінність і модель взаємовідносин батьків або найстарших членів сімейної системи, що є передумовами формування її цінностей та очікувань від контактів із зовнішнім світом. Батьківська підсистема абсолютно впливає на формування у дитини відчуття власної безпеки, адекватності у взаємодії з іншими дорослими, бажань, конфліктів та соціалізації тощо. А підсистема сиблінгів характеризується визначеністю та чіткістю внутрішніх меж членів підсистеми, що свідчить про цілісну та стабільну особистісну ідентичність і відстоювання цієї ідентичності [3, с. 38].

Нормально функціонуючі сім'ї характеризуються різницею у правилах взаємодії

батьківської і дитячої підсистем і в батьківсько-дитячих підсистемах. А в дисфункціональних сім'ях цей процес уже порушено. Форми взаємовідносин у сім'ї визначають, які проблеми можуть виникати в таких сім'ях. Здорові подружні взаємини, окрім забезпечення життєдіяльності сімейного організму, зумовлюють розвиток кожного з партнерів і подружжя у цілому, благополуччя сім'ї, успішність розвитку всіх її членів окремо і разом [4, с. 73].

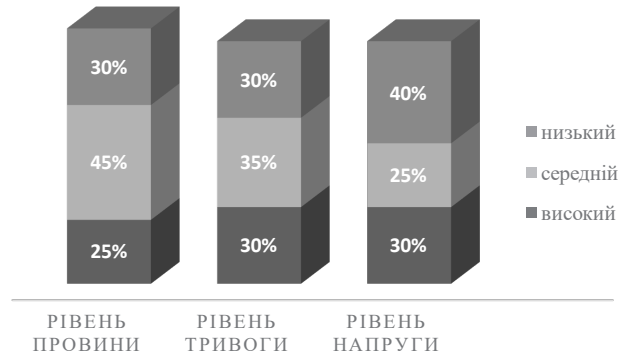
Отже, можемо сказати, що за дисгармонійних взаємин ми бачимо зовсім іншу ситуацію. На основі нашого теоретичного дослідження зробили порівняння сімей із гармонійними і психосоматогенними взаєминами у табл. 1.

Отже, можемо зробити висновок, що сім'ям, у яких психосоматогенні взаємини, притаманні дифузні кордони між різними підсистемами, напруга та тривога між членами родини. Також характерна велика розбіжність між бажаним та існуючим, велика кількість установок і стереотипів, відсутність сепарації та низький рівень рефлексії. Натомість у сім'ях із гармонійними взаєминами – оптимальні кордони, низький рівень конфліктності, здорова сепарація та великий рівень автономності. Це дає нам можливість стверджувати, що психосоматогенні родини мають суттєві відмінності від звичайних сімей, а тому потребують комплексного вивчення цього феномену.

Нами було проведено емпіричне дослідження для визначення особливостей взаємостосунків у психосоматогенних сім'ях. На початковому етапі ми досліджували рівень провини, тривоги та напруги за допомогою методики аналізу сімей-

ної тривоги (АСТ) (Е. Г. Ейдемільер, В. В. Юстицькіс) у 100 респондентів віком від 24 до 40 років.

Згідно з даною методикою, нами отримано такі результати: 25 % мають високий рівень відчуття провини, 45 % – середній рівень провини і 30 % – низький рівень провини (рис. 1).



**Рис. 1. Діагностика за методикою «Аналіз сімейної тривоги» (АСТ) (Е. Г. Ейдемільер, В. В. Юстицькіс)**

Згідно з проведеною методикою, прослідковується, що під час зниженого рівня почуття провини, велика схильність до заперечення своєї винності щодо невдач, які виникають у сім'ї. Тобто 30 % не готові брати відповідальність за власні проблеми та ситуації, які трапляються у родині. Натомість 25 % мають високий рівень провини, що говорить про надмірне відчуття провини, інколи за всіх членів родини.

У 30 % знижений рівень тривоги, у 35 % – середній рівень тривоги, у 30 % – високий рівень тривоги.

За зниженого рівня сімейної тривоги відчувається впевненість у своїх здібностях

Таблиця 1

**Порівняльна характеристика сімей із гармонійними і психосоматогенними взаєминами**

Порівняльні результати	
Сім'ї з психосоматогенними взаєминами	Сім'ї з гармонійними взаєминами
Дифузні кордони у сім'ї	Оптимальні кордони у сім'ї
Велика напруга між подружжям і дітьми	Не велика напруга між подружжям і дітьми
Неконтактні батьки або, навпаки, занадто сильна прив'язаність між батьками та дітьми	Здорові стосунки між батьками та дітьми
Часта конфліктність між подружжям	Помірна конфліктність між подружжям
Підвищена тривожність та емоційність у родині	Внутрішній стан членів родини достатньо спокійний
Велика розбіжність між бажаним і існуючим	Розбіжність між бажаним та існуючим відсутня
Негативне ставлення до оточення	Позитивне ставлення до оточення
Велика кількість установок та стереотипів	Достатня свобода у стосунках
Відсутність сепарації	Здорова сепарація
Великий рівень ідентичності	Великий рівень автономності
Патріархальні відносини у родині	Егалітарні відношення у родині
Не задоволені інтимно-сексуальною сферою	Задоволені інтимно-сексуальною сферою
Низький рівень рефлексії	Низький рівень рефлексії

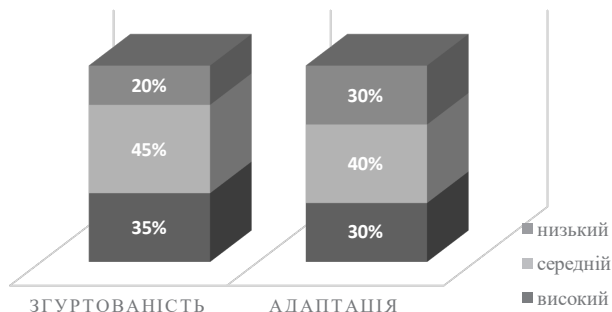
утручати у перебіг подій у сім'ї, спрямовувати їх у потрібному напрямі. 75 % – нормальний або занижений рівень тривоги, на жаль, 25 % потребують розвитку довіри до світу та сторонньої допомоги, якщо хочуть змін.

30 % мають високий рівень напруги у родині, 25 % – середній рівень напруги, 40 % мають низький рівень напруги.

Під час підвищеного рівня сімейно зумовленої нервово-психічної напруги настає почуття незадоволеності сімейним життям, схильність до хвилювань та негативних переживань, занепокоєння сімейними справами, необхідність стримувати прояви негативних емоцій. Причинами цього стану можуть бути: ситуація постійного психологічного тиску, важкого чи навіть безвихідного становища; наявність перешкоди для прояву певних, надзвичайно важливих особистості, почуттів, задоволення важливих потреб; конфлікт; неможливість виразити свої емоції, висказати свою думку або навіть заявити про свої права.

І, таким чином очевидно, що дитина – найменша і найвразливіша одиниця в сімейній системі, вона ніби бере на себе всю накопичену тривогу і тим самим виступає «буфером» у своїй сім'ї. А отже, саме цей чинник і може провокувати виникнення психосоматичного симптому. Виходячи із цього, на жаль, 30 % мають високий рівень напруги, а тому потребують допомоги.

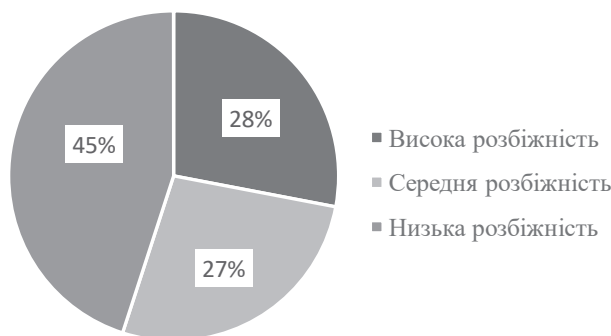
Згідно з методикою «Опитувальник «Шкала сімейної адаптації та згуртованості» (Опитувальник FACES-3 / Тест Д. Х. Олсона), отримано такі дані: 35 % мають високий рівень згуртованості, 45 % – середній рівень згуртованості і 20 % – низький рівень згуртованості; 30 % мають високий адаптивний рівень, 40 % – середній рівень адаптивності і 30 % – низький рівень адаптивності (рис. 2).



**Рис. 2. Діагностика за методикою «Опитувальник «Шкала сімейної адаптації та згуртованості» (Опитувальник FACES-3 / Тест Д. Х. Олсона)**

Разом із тим методика показала «реальне» і «ідеальне». Таким чином,

висока розбіжність між адаптивністю і згуртованістю у 28 %, середня – у 27 %, і низька розбіжність адаптивності і згуртованості – 45 % (рис. 3).



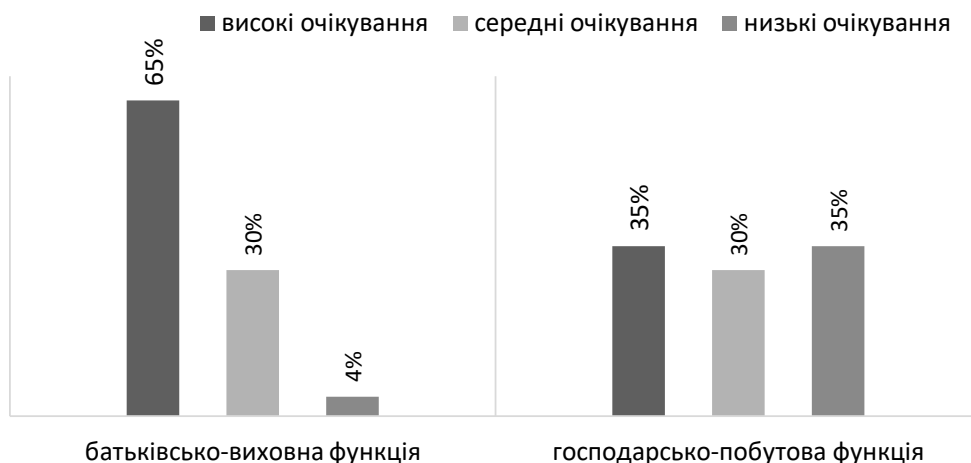
**Рис. 3. Діагностика розбіжностей за опитувальником «Шкала сімейної адаптації та згуртованості»**

За загальними результатами можна сказати, що корекції та допомоги потребують лише 28 % опитаних респондентів. Решта сімей – достатньо адаптивні, або згуртовані. Разом із тим ми також маємо 28 % людей, у яких велика розбіжність між бажаним та існуючим. Це говорить про те, що родини можуть жити з великими ілюзіями та незадоволеністю.

Також дуже важливо звернути увагу на рольові очікування у сім'ї, адже це те, про що пара інколи навіть не замислюється. Ми застосовували опитувальник «Рольові очікування і домагання у шлюбі» (РОП), автором якого є А. Н. Волкова. Нами було отримано такі результати: 35 % респондентів вважають господарську побутову функцію більш важливою, 30 % відносяться до неї нейтрально, і 35 % не вважають господарсько-побутову функцію важливою. Важливо, що у 50 % рольові очікування досить високі до партнера, у 20 % – середні і у 30 % – низькі. Разом із тим лише у 30 % високий рівень рольових домагань (рис. 4).

65 % мають високі рольові очікування в батьківсько-виховній функції, інші 30 % – середні рольові очікування і 4 % – низькі очікування. Натомість 35 % мають високий рівень рольових домагань. Тобто респонденти готові брати відповідальність на себе та за своїх дітей. Немає тих, кому байдуже виховання дітей та те, як до нього буде ставитися чоловік (жінка), це досить позитивні результати (рис. 4).

У даній методиці ми розкрили одні з найважливіших функцій родини, а саме: господарсько-побутову та батьківсько-виховну. Результати достатньо цікаві, і важливо кожен шкалу розбирати індивідуально з парою. Але важливо відзначити, що біль-



**Рис. 4. Діагностика за опитувальником «Рольові очікування і домагання у шлюбі» (РОП), автор методики – А. Н. Волкова**

шість готова працювати над собою та над стосунками. Також велика більшість респондентів напряму пов'язує ці дві функції між собою, що дає змогу говорити про достатньо сильний вплив господарсько-побутової та батьківсько-виховної функцій на формування взаємин між підсистемами в сімейній системі.

**Висновки з проведеного дослідження.** Згідно з результатами, можемо стверджувати, що досить високий відсоток усвідомлених респондентів, які дійсно готові до розвитку і роботи над своїми сімейними взаєминами. Разом із тим близько 35 % потребують допомоги, адже мають низький рівень адаптації та згуртованості, високий рівень тривоги і відчуття провини. Також приблизно у 40 % не збігаються рольові очікування та рольові домагання у родині, що може погіршувати взаємини у сімейній системі та бути причиною виникнення психосоматичного захворювання у сім'ї.

На нашу думку, тема взаємостосунків у психосоматогенних сім'ях актуальна та потребує детального вивчення, оскільки на даний момент як у вітчизняній, так і зарубіжній літературі недостатньо наукового підґрунтя, щоб проводити адекватну

ситуації психокорекційну роботу у кожному конкретному випадку.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Афузова Г. В., Гомес А. Д. М. Психологічні особливості матерів дітей із психосоматичними розладами. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 24. С. 278–282.
2. Ковальов С. В. Психологія сучасної сім'ї. Москва : Просвітництво, 1988. 185 с.
3. Кучманіч І. М. Психологія сім'ї : навчально-методичний посібник. Миколаїв : Іліон, 2018. 208 с.
4. Психологія сім'ї : навчальний посібник / Л. В. Помиткіна та ін. Київ : НАУ-друк, 2010. 270 с.
5. Шевчук А. М. Психосоматичні порушення у постраждалого населення внаслідок надзвичайної ситуації. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2011. № 10. С. 302–313.
6. Шнейдер Л. Б. Психологія сімейних відносин : курс лекцій. Москва : Квітень-Прес ; ЕКСМО-Прес, 2000. 512 с.
7. Erriu M., Cimino S., Cerniglia L. The Role of Family Relationships in Eating Disorders in Adolescents: A Narrative Review. *Behavioral Sciences*. 2020. Vol. 10. Issue 4. DOI: <https://doi.org/10.3390/bs10040071>
8. Haggerty J. J. The psychosomatic family: An overview. *Psychosomatics*. 1983. Vol. 24. Issue 7. P. 615–618. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(83\)73171-3](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(83)73171-3)