

Сталинський приходять до квартири революціонерів під прикриттям, вражає акторською грою. Богдан Ступка з таким запалом грає роль мучителя, що йому просто неможливо не повірити. Важливу роль у драмі відіграє Ніна (Муфта) Чоботар. Володимир Винниченко описав її як дівчину, яка «любить горнутись у що-небудь тепле й пухнасте, лежати клубочком на канапі і їсти солодке» [6]. У її поведінці виявляється дитячість і наївність, вона ладна повірити в будь-що, а заради Івана готова зробити що завгодно. Олені Борзовій, яка зіграла цю роль, вдалося відтворити характер героїні. Легка, трохи з підстрибуванням хода, блискучі очі та щира усмішка змушують вірити героїні та привертають увагу до неї.

Висновки. Отже, «Гріх» – це драма Володимира Винниченка, яка привернула увагу Олега Бійми. Щоб реалізувати свій задум, режисер і сценаристи додали до сюжетної канви драматичного твору нові сцени, які допомагають глядачеві зрозуміти вчинки персонажів. Уведена історія попереднього життя Марії – до її знайомства з Іваном і його підпільною групою – прояснює поведінку героїні, її здатність іти на компроміс із власною совістю.

Abstract. The article is devoted to the comparison of V. Vynnychenko's drama «Sin» and its film adaptation, directed by Oleg Biima. The adaptation of the drama contributed to the return of the playwright's creative contribution to Ukraine, popularization of his work by films instrumentalities. During the transfer of the drama to the screen separate scenes were added, that allowed the audience to understand the behavior of the characters, prepared for the perception of adultery. Among the cast, it should be noted the convincing performance of Bohdan Stupka, who played the role of Stalinsky in the film.

Keywords: interpretation, film, director, fiction.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Сорока М. В. Сценічні інтерпретації драми Володимира Винниченка «Гріх» у XX ст. *Вісник КНУКіМ. Серія: Мистецтвознавство*. 2017. Вип. 35. С. 50–60. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vknukim_myst_2017_35_7
2. Сорока М. В. Мистецький ракурс творчості В. Винниченка в контексті сценічного рішення його літературних творів. *Вісник Національної академії керівних кадрів культури і мистецтв: наук. журнал*. 2021. № 4. С. 190–195.
3. Юра Г. Молодий театр. *Молодий театр: генеза, завдання, шляхи: статті, спогади, матеріали*. Київ: Мистецтво, 1991. С. 169–181.
4. Кравчук П. Драматургія Володимира Винниченка у сценічних інтерпретаціях Гната Юри. *Вісник Львівського університету. Серія: Мистецтвознавство*. 2008. Вип. 8. С. 27–38. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VLNU_Mistec_2008_8_5
5. Кирилова О. О. Володимир Винниченко: «кінодекадент у вишиванці» (культурна історія екранізацій – 1917–2014 рр.). *Магістеріум. Культурологія*. 2017. Вип. 68. С. 58–66.
6. Винниченко В. К. Гріх URL: <http://ukrlife.org/main/evshan/hrih.htm>. Назва з екрана.

УДК 159.972

СПЕЦИФІКА ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ, ЇХ ПРОЯВИ ТА ХАРАКТЕРИСТИКА

В. П. Жукотанська, К. М. Васюк

Анотація. У статті на основі теоретичного аналізу наявних публікацій з проблеми та емпіричних досліджень розглянуто основні причини виникнення психосоматичних захворювань, а саме особливості їх корекції та діагностики, концепції яких спираються на психологічні або зазвичай фізіологічні передумови, що зумовлює наявність великого спектру різних явищ, головну роль яких беруть на себе соматичні симптоми, що розглядаються як психопатологічні феномени та соматичні дисфункції (стрес та соматичні симптоми).

Ключові слова: емоційні порушення, дисфункції, психокорекція, психосоматика, хворі.

Переважаюча більшість досліджень розвитку психосоматичних захворювань та розладів спираються на психологічні або зазвичай фізіологічні передумови, що зумовлює наявність великого спектру різних явищ. Однак головну роль відіграють соматичні симптоми, які розглядаються як психопатологічні феномени та соматичні дисфункції одночасно. Найголовнішим чинником виникнення таких розладів слугують стрес та соматичні симптоми. Всі ці види розладів спричинені дією певних чинників, а саме змінами деяких функцій головного мозку.

Психосоматичний розлад (захворювання) неможливо пояснити лише шляхом досліджуваної однієї із підсистем, а саме їх властивостей – психічної або соматичної. Такий стан в організмі людини виникає внаслідок двох чинників: взаємодія між підсистемами організму людини та з навколишнім середовищем. Саме тому дуже важливо чітко розуміти всі межі та який саме чинник впливає на той чи інший стан людини, адже за допомогою правильного розуміння цих зв'язків можна ефективно вплинути на захворювання, зокрема і психотерапевтичними методами, що сприятиме покращенню стану людини і певною мірою врегулює внутрішні та зовнішні прояви розладів, які виникли під дією соматичних порушень [1].

Традиційно для конкретного визначення психосоматичних зв'язків розрізняють два основні підходи, які виникають саме у хворої людини: першим є психоцентричний, за допомогою якого можна дослідити вплив на розвиток хворої особи, а саме хронічного та гострого стресу з огляду на певні конституційні особливості та психічний стан хворого; другий – соматоцентричний, в рамках цього підходу досліджується вплив клінічних проявів пацієнта та перебіг стану (розладу) на суб'єктивне сприйняття свого захворювання самим пацієнтом. Також аналізуються соматогенні і психогенні стани, які зумовлювалися психотравмуючими подіями, що саме й призвело до соматичного захворювання. Дуже важко вчасно звернутися по допомогу, коли вона вкрай необхідна, багато людей не дбає про своє самопочуття, чим завдає шкоди собі, отруює себе як зсередини, так і зовні, а це ще більше спричинює загострення психосоматичного захворювання. Тому вкрай необхідно вчасно виявити всі симптоми, які бодай трішки нагадують ту чи іншу хворобу, задля свого ж блага [1; 2].

Проблема сучасної медицини стосовно психосоматичних захворювань є однією з найбільших проблем, яка вивчається вже дуже довго, протягом кількох століть, саме стосовно неї існують неоднозначні погляди багатьох авторів.

А. Б. Смулевич визначав психосоматичні розлади як групу хворобливих станів, яка під дією психічних і соматичних факторів проявляється саме соматизацією психічних розладів, що мають вплив на саме соматичне захворювання, а також коли соматична патологія розвивається під дією психогенних факторів. Психологія – один з невід'ємних чинників, за допомогою якого визначають, що саме призвело до психосоматичного порушення, а психіатрія надає змогу адекватно оцінити та дослідити вплив на розлад психіки людини, що також призводить до психосоматичного захворювання. Соціологія дає змогу більш цілісно оцінити картину повсякденного впливу соціальних чинників на патологію [3].

Із визначення можна зробити висновки, що психосоматичні розлади можуть траплятися при різних захворюваннях. Тобто вони не є певною мірою настільки специфічними, що належать до конкретних чинників.

У літературі прийнято вважати психосоматику як науковий напрям, який досліджує безпосередньо вплив психіки і функцій організму людини. Також важливим є дослідження емоційного стану людини і те, як вона під час нього може функціонувати, та які розлади можуть бути притаманні в тому чи іншому випадку.

Повернемося до загальноприйнятого визначення, що психосоматика – це галузь медицини, яка досліджує і лікує захворювання, спричиненні патологією соматичних розладів, що зумовлені психогенними факторами.

Психосоматика не є самостійною галуззю в медицині, це підхід, який дає змогу розпізнати та дослідити всі фізіологічні, психічні, соціально-психологічні, екологічні та біологічні чинники та саме причини, які і призводять до появи патологічної соматичної хвороби у людини.

У психології, як і в медицині, застосовується психосоматичний підхід. Можна стверджувати, що саме це досягнення якоюсь мірою об'єднало дві галузі науки, завдяки різноманітним методам дослідження та діагностування, які надають фахівцю повну картину цілісного образу людини та допомагають працювати більш конкретно та точно. Проблема людини в тому, що через соціальні умови вона не завжди має можливість висловити пережиті почуття [6].

Своєрідністю психосоматичних розладів є те, що їх можна дуже легко сплутати із симптомами іншого захворювання, яке має якісь певні ознаки, притаманні психосоматичному розладу. Тому у більшості випадків пацієнтів діагностують неправильно, і вони змушені лікуватися у лікарів загального профілю, через що покращення або взагалі не буде, або буде не-

значне покращення, яке має короткотривалий ефект. Водночас людина буде перебувати у стані психосоматичного розладу, поки саме цю проблему не діагностують та не будуть виправляти. В основу механізму придушення емоцій закладений стійкий конфлікт між інстинктивними потребами людини і фруструючим впливом зовнішнього (соціального) світу [4].

За даними ВООЗ, понад 40 % усіх пацієнтів, які лікуються у терапевтичних стаціонарах, належать до групи так званих психосоматичних хворих, тобто практично кількісно не поступаються гострим респіраторним захворюванням. Також було доведено вже неодноразово, що кожна людина мала депресію хоча б раз в житті, що супроводжувалася соматичними розладами.

Загалом можна стверджувати, що фахівці не лише ототожнювали психосоматику з медициною, а й досліджували її окремі форми та види. Важливою галуззю науки була фізіологія, яка безпосередньо досліджувала фізіологічні процеси та формування розладів, спричинених психосоматикою [3].

Дослідження проблеми специфічності психосоматики Чиказькою школою на чолі з Дж. Поллоком підтвердили вагомість поєднання психологічних, ендокринних, фізіологічних і середовищних факторів, що беруть участь у формуванні поведінки. Існує багаторівнева система регуляції, для розуміння якої є модель гіпотез, запропонована професором кафедри психології та соціології Харківського інституту МАУП М. В. Вороновим:

1. Все живе функціонує шляхом чергування процесів розширення та звуження, синтезу і розпаду, надходження енергії та її витрачання.
2. Ситуація, що вимагає рішення, виникає в тому разі, коли на шляху розширення або звуження є перешкода.
3. Перешкода народжує стимул, яким є бажання вижити самому і зберегти свій рід.
4. Хоча людина – система надскладна, кількість варіантів подолання перешкод обмежена [6].

Отже, людина (її складові: організм і психіка) долає хаос нескінченної кількості виборів. Психічна діяльність людини співвідноситься з центральною нервовою системою (тобто головний і спинний мозок), і будь-який стан психіки людини, заснований на п'яти базових емоціях, обумовлює стан тіла.

Зазвичай неправильно відреаговані або невідреаговані взагалі емоції, почуття не усвідомлюються, а лише проявляються психологічним дискомфортом, а згодом і відчутними проблемами, негативними змінами звичного стану тіла.

Безсумнівно, можна говорити, що всі хвороби різні, вони лише можуть бути певною мірою схожими за деякими ознаками [4]:

1. На першому етапі захворювання визначається психічними факторами: (стрес, невроз, психічна травма, психічна пригніченість); короткочасними діями (депресія та смерть близької людини); хронічні фактори (певні невирішені проблеми, які заважають нормальному функціонуванню; комплекс неповноцінності) та тривалі (хвороба близької людини та рідних, конфлікти в сім'ї та на роботі).
2. Стрес – це не єдине, з чого може починатися певне захворювання, але й будь-який рецидив хвороби.

3. Перебіг і виникнення захворювання через вікові особливості. Наприклад, бронхіальна астма до періоду статевого дозрівання в 2 рази частіше зустрічається у хлопчиків ніж у дівчаток, водночас більш зрілому віці – частіше у жінок, ніж у чоловіків. Найбільш уразливою групою є середній вік, адже у період середнього віку відбуваються зміни структури і функції внутрішніх органів і систем організму [6].

Така різниця визначається не тільки генетичною схильністю до певного типу захворювань, але й характером та іншими особливостями особи. Якщо у людини запальна, збуджена, схильна до агресивної реакція, то зазвичай підвищується артеріальний тиск, а якщо особа сором'язлива, із вразливим характером, невпевнена в собі та має комплекс неповноцінності, спостерігатиметься виразковий конфлікт.

Повернемося до визначення, що психосоматичні хвороби – це розлади порушення певної адаптованості організму, тобто комфорт та захист. Стрес – це те, що зазвичай супрово-

джує людей майже постійно, тому що певний вихід із зони комфорту провокує на стрес. Ми не підвладні уникнути бодай маленького впливу стресу, тому що не можемо контролювати чинники, які впливають на нас із навколишнього середовища, які тією чи іншою мірою викликають таку подразливу реакцію організму. Але якщо стрес може бути спричинений як позитивними, так і негативними чинниками навколишнього середовища, то коли цей вплив надзвичайно високий, ми не в силах впоратися з таким потужним впливом, як наслідок виникає хворобливий стан. Межа між адаптацією та хворобою є умовною і залежить не тільки від сили і тривалості самого чинника, який безпосередньо призвів до такого стану, але й від того, в якому психологічному та фізичному стані знаходиться людина. Зрозуміло, що у здорової як і духом, так і фізично, молодої людини, яка налаштована більш оптимістично та не сприймає такий стан, як дуже важкий, адаптаційні можливості краще реагують на вплив різних факторів, ніж у хворої, слабкої, старої виснаженої людини, яка вже не раз піддавалася впливу важких стресових ситуацій.

У такому випадку і проявляється певний захисний механізм, як своєрідна оболонка, захисні реакції на незвідане та неприпустиме, з позиції сприйняття психіки всіх негативних факторів та чинників, які зазвичай і дають збій у вже налагодженій системі [6].

Безпосередньо зв'язок між тілом та психікою здійснюється завдяки вегетативній нервовій системі, тобто може проявлятися у вигляді різних реакцій з боку вегето-судинної системи. Тому саме початковий стан людини дає змогу зрозуміти, чи вона буде активно боротися із проблемою, чи залишиться у пастці і прирече себе на так зване руйнування. Психогенна ситуація запускає спочатку загальну неспецифічну реакцію адаптації.

Найчастіше зустрічаються три типи таких реакцій:

1) реакція з боку видільних органів – слинотеча, пітливість, блювання, прискорене сечовипускання, пронос («ведмежа хвороба»). Можуть виникати при хвилюванні перед іспитом, відповідальною доповіддю тощо;

2) температурна реакція. Підвищення температури часто спостерігається у дітей у будь-якій стресовій ситуації (прорізування зубів, сильний плач, перевтома). Температурна реакція характерна і для деяких жінок, причому в тривалій психотравмуючій ситуації може триматися субфебрилітет (37,0–37,5 °C);

3) реакція з боку серцево-судинної системи у вигляді серцевих спазмів, підвищення артеріального тиску, прискореного серцебиття [5].

Будь-яка неспецифічна реакція може супроводжуватися тривогою або страхом. При повторних діях психогенних факторів або в умовах тривалої психотравмуючої ситуації у відповідь реакція на стрес набуває специфічності у вигляді ураження окремих органів і систем організму. Інакше кажучи, уражається орган-«мішень», що має до цього спадкову схильність. На початковому етапі соматичні розлади функціональні і в низці випадків маскують або зашторюють психічні захворювання (неврози, депресії). Надалі хвороба приймає стійкий або навіть безповоротний характер, що ускладнює її лікування.

Підсумовуючи вищевикладені результати теоретичних досліджень, можна зробити такі підсумкові висновки, що в ході роботи методом дослідження теоретико-методологічних основ психосоматичного підходу був розкритий зміст понять «психосоматика» та «психосоматичні розлади». Також, проаналізувавши матеріали щодо основних теоретичних підходів психосоматики, було встановлено, що на перебіг соматичної хвороби впливають психологічні чинники. Тобто саме реакція на соматичні прояви здійснює певна група хворобливих станів, яка і призводить до погіршення та загострення соматичного стану особи, формування спільних симптомокомплексів – соматизованих психічних порушень та розладів. Було виявлено, що не менш вагомим фактором, який погіршує та спричиняє соматичні порушення, являється стрес та всі його похідні. Стресогенні фактори, що викликають в організмі специфічні та неспецифічні фізіологічні, психологічні й поведінкові реакції, з одного боку, можуть сприяти адаптації до нових умов, з іншого – призвести до розвитку патологічних процесів, де вирішальну роль відіграють емоції. Розуміння ролі емоційного фактора у виникненні та прогресуванні соматичних розладів, а також протилежний процес – виникнення розладів психоемоційної сфери, як відповідь на гостре чи хронічне захворювання внутрішніх органів, є особливо важливим.

Abstract. The article, based on a theoretical analysis of existing publications on the problem and empirical research, examines the main causes of the occurrence of psychosomatic diseases, namely, the peculiarities of their correction and diagnosis, the concepts of which are based on psychological or usually physiological prerequisites, which leads to the presence of a wide range of different phenomena, the main role of which is taken on oneself somatic symptoms, considered as psychopathological phenomena and somatic dysfunctions (stress and somatic symptoms).

Keywords: emotional disturbances, dysfunctions, psychocorrection, psychosomatics, patients.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ромек В. Г. Поведенческая психотерапия: учебное пособие. Москва: ИЦ «АКАДЕМИЯ». 2012. 192 с.
2. Райх В. Функции организма. Москва: Университет. 2007. 205 с.
3. Фролова Ю. Г. Психосоматика и психология здоровья: учебн. пособие. Минск: ЕГУ. 2013. 172 с.
4. Кришталь В. В. Психосоматическая патология: генезис и подходы к коррекции. *Международный медицинский журнал*. 2011. Т. 7. № 1. С. 37–40.
7. Persaud R. Patients do not demand and doctors do not misunderstand – how medically unexplained symptoms become medicalize. *Psychosom. Med.* 2016. V. 68(6). P. 993–997.
8. Shorter E. Hysteria and catatonia as motor disorders in historical context. *Hist. Psychiatry*. 2016. V. 17(68). P. 461–478.

УДК 004.451.54:[316.77:070

ТЕХНІКИ МАНІПУЛЮВАННЯ МАСОВОЮ СВІДОМІСТЮ

К. М. Корольова, В. Ю. Василенко

Анотація. У цьому дослідженні подана інформація про техніки маніпулювання масовою свідомістю, а саме: замовчування інформації, створення фейків, перебільшення, навішування ярликів, маніпуляція зі статистикою, перефразування та гра словами. Визначені правила, дотримання яких дасть змогу уникнути впливу маніпуляції масової комунікації. Методологічною основою роботи є системний, логічний підхід, принцип історизму. Специфіка передбачає порівняльно-історичний метод для дослідження розвитку техніки маніпулювання масовою комунікацією.

Ключові слова: техніка, масова комунікація, маніпуляція, вплив.

Вступ. Комунікація є невід’ємною частиною життєдіяльності кожної людини. Під час здійснення комунікаційного процесу так чи інакше відбувається певний вплив на реципієнта, який може супроводжуватися маніпулюванням особистості. Саме тому актуалізується необхідність пошуку та реалізації механізмів та можливих способів протидії технікам маніпулювання масовою свідомістю, що і визначило мету представленого дослідження.

Основний розділ. Масова комунікація – це спілкування, контакт, взаємодія, обмін інформацією між людьми.

Масова комунікація – це процес, який розвивався разом з етапами розвитку людини і наразі набув своєї найвищої ланки. Тобто інтернет, ТБ, ЗМІ – все це створили учасники процесу масової комунікації задля того, щоб покращити та полегшити його.

Звернемося до історичного періоду людства неоліту. Тоді зароджувалися музика, танці: це є одним із видів комунікації. У танцях намагалися зобразити війни, почуття, стосунки, буденність, що і стало поштовхом до мовлення. Адже саме тоді люди міркували, як передавати інформацію. Мовлення людини, як один із видів комунікації, розвинулося 40 000 років тому, коли люди стали розумними.

Масова комунікація є основним складником живого світу, адже якби люди не контактували та не вмів контактувати, цей світ був би німим, мертвим у сенсі комунікації, і, звісно, без цього вміння не було б і сучасного світу, інновацій, людини розумної. Звідси виникає такий результат, як регрес. Ми б не прогресували, а жили б як тварини. Отже, масова комунікація є основою прогресу.

Психологія масової комунікації є галуззю соціальної психології, яка досліджує процес спілкування, розвиток та установалення громадської думки, формування спілкування, засвоєння інформації. Коли людина отримує певну інформацію, в неї виникають певні емоції, думки чи почуття, це називають моделлю праймінгу.