

ІМУНІТЕТ ПІД ТИСКОМ ЕМОЦІЙ: НОВИЙ ПОГЛЯД НА ІНФЕКЦІЙНІ ПРОЦЕСИ

У тезах розглядається психосоматичний підхід до розуміння інфекційних процесів як тілесного вияву невирішених внутрішніх конфліктів. Акцентовано увагу на ролі полярності свідомості, що зумовлює постійну потребу вибору, відчуття втрати та нестачі, які можуть призводити до психоемоційного напруження. Показано, що ігнорування або витіснення конфліктів у несвідоме спричиняє соматичні реакції організму, зокрема у формі запальних процесів. Підкреслено значення індивідуальної імунної спроможності як внутрішньої готовності до опору. Висвітлено взаємозв'язок між певними психоемоційними станами та ураженням конкретних органів, що підтверджується сучасними психосоматичними дослідженнями.

Ключові слова: психосоматика, свідомість, внутрішній конфлікт, інфекційний процес, імунітет, запалення, психоемоційна напруга, місця зниженої опірності.

Свідомість людини завжди змушує її робити вибір. Обираючи щось одне, людина втрачає інші можливості, і це викликає почуття нестачі. Саме це почуття часто призводить до порушень у психіці або тілі. Визнати свою внутрішню напругу і конфлікти – це прояв сміливості і усвідомленості. Особливо важливо розуміти, що багато людей не хочуть бачити те, що не можна одразу помітити чи виміряти. Вони поведуться як діти, які, закривши очі, думають, що стають невидимими. Конфлікти існують незалежно від того, чи помічаємо ми їх. Якщо людина не хоче усвідомлювати свої проблеми і не намагається їх вирішити, напруга всередині неї переходить у фізичні захворювання, наприклад, запалення. Тож інфекції можна розглядати як прояви внутрішніх конфліктів у тілі. Якщо ми уникаємо вирішення емоційних проблем усвідомлено, наше тіло змушене боротися з ними замість свідомості.

Розглянемо цей процес одночасно на рівні тіла та психіки, використовуючи аналогію з військовим конфліктом. Перша фаза – це роздратування або проникнення збудників, коли в організмі з'являються бактерії, віруси чи токсичні речовини. Проте важливіше не просто їхня наявність, а готовність організму їх прийняти. З медичного погляду це відповідає ослабленому імунітету або «імунологічній недостатності». Таким чином, інфекція виникає не лише через присутність шкідливих агентів, а передусім через неспроможність організму ефективно їм протистояти. Цей підхід отримує дедалі більше підтверджень у сучасних наукових дослідженнях, особливо вивченні впливу стресу на імунну систему.

Особливо чітко зв'язок між психікою та тілом проявляється у внутрішньому досвіді людини. Якщо особистість не готова відкрито усвідомити глибокий конфлікт, що її турбує, тоді тіло бере на себе функцію його вираження. Збудники хвороб накопичуються у вразливих ділянках організму, які називають «місцями зниженої опірності». Офіційна медицина часто пояснює це вродженими або спадковими анатомічними вадами, однак вона здебільшого не враховує можливий психосоматичний характер цих уражень [5].

Однак психосоматичні дослідження давно звертають увагу на кореляцію між певними психічними проблемами й ураженням конкретних органів. Зрозуміти цю взаємозалежність можна, якщо розглядати тіло як матеріалізовану форму свідомості – так, як архітектурний задум матеріалізується в будівлі. Ідея і форма взаємопов'язані так само, як фотографія і її негатив. Кожна частина тіла і кожен орган відповідають певному психічному змісту – емоції, переживанню, внутрішньому конфлікту. Цей принцип лежить в основі таких дисциплін, як фізіогноміка, біоенергетика, іридіодіагностика, хоча остання переважно ігнорує психологічний вимір.

Людина народжується з певним рівнем свідомості, який формується на основі її минулого досвіду, а також із набором проблем, які потрібно поступово розв'язувати і які фактично визначають її життєвий шлях. Доля – це поєднання характеру та часу. Характер, як прояв свідомості у житті, не передається спадково, а формується через взаємодію з навколишнім світом. Якщо тіло відображає свідомість, то в ньому також відображається певний комплекс проблем, що пов'язаний із схильністю до захворювань у конкретних органах. Саме це пояснює, чому хвороби локалізуються в «слабких місцях» тіла.

Так звані «місця зниженої опірності» – це органи, які беруть на себе роль навчального майданчика через тілесний досвід, коли свідомість не може усвідомити і інтегрувати пов'язані з ними психологічні проблеми. Запальний процес, незалежно від того, де він виникає, у першій фазі починається з проникнення патогенів. На психічному рівні це можна порівняти з проникненням нерозв'язаного імпульсу у свідомість, який проходить крізь психологічні захисти і спричиняє внутрішню напругу [2].

Механізми психологічного захисту – такі як витіснення чи проєкція – можуть блокувати доступ імпульсу до свідомості. Але в такому разі він реалізується на соматичному рівні, активуючи імунну відповідь. Таким чином, або психіка бере на себе відповідальність за роботу з імпульсом, або ця робота перекладається на тіло. Принцип полярності «або–або» діє без винятків: або проблема усвідомлюється, або тіло бере участь у її розв'язанні. У другій фазі процесу – фазі захисту – організм мобілізує свої сили. На основі збудника формуються специфічні антитіла, які утворюються в крові та кістковому мозку. Лімфоцити та гранулоцити створюють захисний бар'єр, а мікрофаги здійснюють фагоцитоз. У цей момент відбувається активна імунна боротьба, що аналогічна фазі відкритого воєнного протистояння.

Якщо конфлікт не вдається вирішити на локальному рівні, виникає необхідність у загальній мобілізації, коли весь організм включається у боротьбу, що супроводжується системною реакцією – лихоманкою. Аналогічно до воєнного стану, при якому активізуються всі ресурси держави, організм відповідає на локальне запалення загальним підвищенням температури. Лихоманка є виразом потужної імунної відповіді: захисні сили знищують збудників, а продукти їх розпаду, зокрема токсини, спричиняють гарячковий стан. При цьому варто зауважити, що вже при підвищенні температури тіла лише на один градус інтенсивність метаболічних процесів зростає вдвічі. Отже, підвищена температура не лише є симптомом, а й відіграє функціональну роль у зміцненні захисту організму. Знижувати її штучно доцільно лише в разі, коли вона загрожує життю пацієнта.

На психічному рівні в цій фазі конфлікт починає домінувати над усіма аспектами життя особистості, поглинаючи її енергетичний потенціал. Психічне збудження, як і тілесна лихоманка, супроводжується вираженими фізіологічними реакціями: прискореним серцебиттям, відчуттям жару, потовиділенням, тремтінням, почервонінням обличчя. Цей стан, хоча й неприємний, є важливим етапом у розв'язанні конфлікту. Утім, сучасна культура схильна до пригнічення як тілесної лихоманки, так і психічного збудження. Люди часто пишаються здатністю «тримати себе в руках» і «не реагувати», водночас втрачаючи шанс на глибинну трансформацію. Придушення симптомів – це не вирішення конфлікту, а його витіснення, яке несе ризик переходу в хронічну форму.

За умови, що захисні сили успішно виконують свою функцію, відбувається завершення процесу – фаза лізису (від грец. *lisis* – розчинення). Це поступове зниження температури і зникнення симптомів. У медичному сенсі лізис – це завершення інфекційного процесу через знищення або витіснення патогенних агентів, а також виведення продуктів їх розпаду. Символічно це відповідає завершенню конфлікту з певними втратами з обох сторін: у фізіології це проявляється у вигляді гною, що є сумішшю загинлих збудників, імунних клітин і продуктів тканинного розпаду. Водночас організм отримує дві важливі переваги: по-перше, інформацію про збудника, що формує специфічний імунітет, і, по-друге, загартовану систему захисту – неспецифічний імунітет. Тобто організм стає сильнішим і краще підготовленим до подібних викликів у майбутньому.

Якщо ж конфлікт не завершується перемогою жодної зі сторін, розвивається стан хронічної інфекції. У цьому випадку між збудниками та імунною системою встановлюється нестабільний баланс, при якому обидві сторони співіснують у стані постійної напруги. Такий компроміс призводить до постійного відтоку енергії: захисна система перебуває у режимі постійної активності, але безрезультатної. Це проявляється у клінічній картині як тривалий субфебрилітет, помірне підвищення рівня лейкоцитів, гранулоцитів, хронічна втома, апатія, емоційне виснаження. Пацієнт не є повністю хворим, але й не є здоровим – це стан застою, аналогічний стану соціального чи психічного глухого кута. Така ситуація є типово компромісною і не приносить розвитку – ні тілесного, ні психічного. Компроміс, за словами Христа, властивий «ледве теплим», і, як правило, вказує на страх перед справжнім вибором.

Будь-яке завершене рішення, навіть болісне, спричиняє вивільнення енергії та дає відчуття полегшення. Затяжні внутрішні конфлікти, навпаки, виснажують свідомість, породжують пасивність і втрату волі до дії. Варто лише наблизитися до одного з полюсів – і відчувається прилив сили. Так само, як фізичне одужання формує імунну пам'ять, психічне вирішення конфлікту сприяє формуванню досвіду, що дозволяє швидше і ефективніше справлятися з подібними ситуаціями в майбутньому. Це можна розглядати як психічний аналог неспецифічного імунітету [1].

Однак розв'язання внутрішніх конфліктів не минає безслідно. Як у тілі після запалення залишаються шрами, так і в психіці утворюються «психологічні рубці», які згодом трансформуються у спогади. Ці сліди є не лише нагадуванням про минуле, але й свідченням особистісного зростання. Історично було відомо, що діти після перенесених інфекційних хвороб – таких як кір, вітрянка чи скарлатина – демонструють помітний стрибок у розумовому та фізичному розвитку. Захворювання сприяло не лише біологічному загартуванню, але й психологічному дозріванню. Це ще раз підкреслює, що хвороба є не лише викликом, а й можливістю – для тіла, і для свідомості.

Перенесення інфекційного захворювання сприяє не лише фізичному загартуванню організму, а й особистісному розвитку індивіда. Психофізіологічний досвід подолання хвороби формує нові адаптивні реакції, підвищуючи стресостійкість та внутрішню зрілість людини. У цьому контексті інфекція виступає своєрідним викликом, що активізує ресурси як тіла, так і свідомості. Історично підтверджено, що підвищення вимог до людини, зокрема у складних або екстремальних умовах, виступає чинником її зростання. Цю ідею розвивав, зокрема, Чарльз Дарвін, зазначаючи, що еволюція видів відбувається у відповідь на несприятливі умови середовища, що вимагають адаптації. Подібну думку висловлював і

Геракліт, визначаючи війну як «батька усього», маючи на увазі, що конфлікт і напруга між протилежностями є джерелом енергії, яка стимулює розвиток. Утім, слід розрізняти конструктивний конфлікт, що сприяє еволюції, та деструктивні прояви агресії, які маскуються під «високі ідеї», але насправді переслідують егоїстичні або руйнівні цілі [4].

У цьому контексті запалення як біологічний процес можна інтерпретувати як тілесний аналог конфлікту. Воно виникає у відповідь на загрозу і є формою напруги, спрямованої на збереження гомеостазу. Ігнорування внутрішніх конфліктів, як психічних, так і соматичних, призводить до їхнього витіснення у тіло, де вони проявляються у формі захворювань. Уникнення конфліктів, яке є характерним для сучасної європейської ментальності, часто призводить до патологічного накопичення нерозв'язаних напружень. Таке витіснення замість інтеграції не вирішує проблему, а лише ускладнює її, трансформуючи конфлікт на інший рівень – соматичний. У цьому сенсі інфекційне захворювання є ілюстрацією спроби організму «відреагувати» на пригнічений конфлікт.

Запалення, з погляду психосоматики, можна тлумачити як конфлікт на матеріальному рівні. Ілюзія відсутності внутрішніх суперечностей є небезпечною, оскільки неуввага до них призводить до хвороб. Для виявлення першопричини такого конфлікту необхідна внутрішня чесність, яка може бути настільки ж болісною для психіки, як інфекція – для тіла. Незалежно від форми конфлікту – війна, хвороба чи внутрішнє протиріччя – він завжди супроводжується болем. Водночас ціннісні оцінки на кшталт «добре» або «погано» втрачають актуальність, коли йдеться про неминучість конфліктних процесів. Усвідомлення цього факту дозволяє уникнути ілюзій щодо можливості повного уникнення конфліктів.

Уникнення психоемоційних вибухів (афектів, кризи) може призводити до їхнього соматичного прояву, наприклад, у формі абсцесу. Таким чином, витіснене з психіки переживання реалізується через тіло. У цьому аспекті варто переглянути і сучасну боротьбу з інфекційними захворюваннями. Використання антибіотиків як засобу «втихомирення» конфлікту на тілесному рівні – це, з одного боку, ефективна тактика, але з іншого – потенційно деструктивне втручання у природний хід подій. Сам термін «антибіотик» походить від латинських коренів *анти* (проти) і *біо* (життя), що буквально означає «проти життя». Така етимологія відкриває нові смисли у дискурсі про баланс між лікуванням і придушенням життєво важливих процесів [4].

Антибіотики можуть впливати негативно не лише на фізіологічному, а й на символічному рівні. З точки зору психосоматики, штучне придушення симптомів хвороби подібне до переривання природного процесу опрацювання внутрішнього конфлікту. Медичною мовою, запалення – особливо з гнійними виділеннями – є механізмом, за допомогою якого організм виводить токсини та продукти розпаду. Якщо цей процес припиняється через медикаментозне втручання, то шкідливі речовини не виводяться повністю, а накопичуються в організмі, переважно в сполучній тканині. Це створює ефект «внутрішнього смітника», який з часом може переповнитися, що підвищує ризик розвитку серйозніших патологій, зокрема онкологічних. У такому випадку хвороба не виконує свою потенційну функцію – не трансформує людину, не стимулює зміну її поведінки або способу мислення.

Схожі застереження можна висловити й щодо вакцинації. Залежно від типу, щеплення бувають активними або пасивними. У разі пасивної імунізації людині вводять вже готові антитіла, створені в іншому організмі. На психологічному рівні це можна порівняти з автоматичним засвоєнням чужого досвіду – коли людина просто приймає готові правила, норми чи поради, не проходячи власний шлях розуміння й осмислення. Такий підхід блокує розвиток через особистий досвід і перешкоджає формуванню внутрішньої стійкості. Ззовні це може виглядати як прогрес, але насправді є формою інфантильності – станом, у якому індивід уникає самостійного подолання життєвих труднощів і покладається на «зовнішні сили» замість розвивати внутрішню зрілість.

За умов активної імунізації в організм людини вводяться ослаблені збудники інфекцій, що дозволяє імунній системі самостійно виробити специфічні антитіла у відповідь на подразник. Цей механізм лежить в основі всіх профілактичних щеплень. На психологічному рівні подібний підхід може бути інтерпретований як тренування здатності до вирішення гіпотетичних конфліктів – своєрідна модель «маневрів», аналогічна військовій практиці. До таких методів можна віднести і форми групової психотерапії, у яких індивід здобуває навички управління конфліктами у відносно безпечному середовищі, вивчає ефективні стратегії реагування та, у перспективі, краще підготовлений до реальних кризових ситуацій.

Варто зазначити, що подані міркування не є нормативними приписами щодо доцільності або недоцільності застосування щеплень чи антибіотиків. Проблематика співвідношення фізичного захворювання та психічного процесу є значно глибшою і не піддається простому редукціонізму. Теоретичне розмежування психіки та тіла є, по суті, лише аналітичним інструментом; в емпіричній реальності ці компоненти функціонують у тісному взаємозв'язку. Усе, що відбувається на тілесному рівні, обов'язково відображається у свідомості суб'єкта. Коли ми, наприклад, вдараємо палець молотком, то вказуємо на палець як на джерело болю, хоча сам біль локалізується у свідомості, а не в самій тканині.

Біль як явище психіки може змінюватися під впливом різних чинників – таких як гіпноз, перенесення уваги, акупунктура або знеболювальні препарати. Це підтверджується, зокрема, феноменом фантомного болю, коли людина продовжує відчувати біль у частині тіла, якої вже немає. Такий приклад свідчить про те, що відчуття тілесного болю багато в чому залежить від свідомості. Тіло, у цьому контексті, не є основним джерелом болю, а скоріше виступає поверхнею, на яку проєктуються внутрішні переживання. Наприклад, біль

у горлі може бути не просто симптомом застуди, а наслідком труднощів у спілкуванні чи придушених емоцій. Таким чином, хвороба тіла виконує роль зовнішнього відображення внутрішніх психологічних проблем і є своєрідним «завданням», розв'язати яке може лише свідомість [2].

Фізичне захворювання може бути розглянуте як символічна репрезентація внутрішнього конфлікту, що стає каталізатором розвитку. Між психічним і соматичним рівнями виникає циклічна динаміка. Якщо психіці не вдається впоратися з конфліктом, напруження переноситься на тілесний рівень. Надалі результат тілесного опрацювання – досвід, отриманий у процесі хвороби – інтегрується у свідомість. Якщо і після цього конфлікт не усвідомлюється та не вирішується, процес знову повертається до соматичного рівня. Такий ритм збережеться доти, доки не буде досягнуто повноцінного інтегративного вирішення.

Цей процес можна пояснити через приклад навчання дитини усного рахунку. Коли дитина не може виконати обчислення подумки, їй пропонують допоміжні засоби – наприклад, рахівницю. Вона виносить задачу назовні, розв'язує її за допомогою інструменту, а потім знову намагається впоратися самостійно. Якщо знову виникає труднощі, вона повертається до рахівниці. Таке чергування триває, доки не з'являється навичка внутрішнього розв'язання. Подібно до цього, і тіло виконує роль «зовнішнього інструменту» свідомості – воно дозволяє «побачити» внутрішні психологічні труднощі у формі тілесних симптомів. Завдяки цьому свідомість отримує шанс осмислити і поступово вирішити внутрішні конфлікти.

Уміння розуміти зв'язок між тілом і свідомістю є ключовим у контексті психосоматики. Важливо усвідомити, що тіло не є місцем, де конфлікт вирішується – воно лише відображає суть проблеми. Спроби сучасної медицини вирішити проблему виключно на тілесному рівні часто нагадують ситуацію, коли замість допомоги дитині у навчанні дорослі безупинно полірують дзеркало в надії побачити у ньому «ідеального учня». Аналогічно, тілесний симптом – це не причина, а наслідок глибших внутрішніх процесів. Ігнорування цієї істини призводить до хронізації проблем і втрати можливості цілісного зцілення [3].

Отже, інфекцію можна розглядати як фізичний прояв внутрішнього конфлікту. Люди, схильні до запальних процесів, часто уникають вирішення конфліктів або відмовляються їх визнавати. У випадку інфекційного захворювання важливо задати собі кілька питань: який конфлікт у моєму житті я ігнорую? Яких конфліктів я намагаюся уникнути? Які конфлікти я боюся визнавати? Для більш глибокого розуміння цього конфлікту варто звернути увагу на символіку того органу чи частини тіла, де проявляється хвороба, адже це може допомогти знайти корінь проблеми.

References

1. Averyanov, L. Ya. (2020). *Psychosomatics: Recent research*. Kyiv: Naukova Dumka. [in Ukrainian].
2. Lowen, A. (2011). *Bioenergetics*. Kharkiv: Center of Psychology. [in Ukrainian].
3. Pert, C. B. (2015). *Molecules of emotion: Why we feel the way we do*. Kyiv: Nash Format. [in Ukrainian].
4. Mozhova, H. P. (Ed.). (2020). *Psychosomatics and health psychology: Educational and methodological manual*. Kyiv: Petro Mohyla Black Sea National University. [in Ukrainian].
5. Sapolsky, R. M. (2018). *Why zebras don't get ulcers*. Lviv: Old Lion Publishing House. [in Ukrainian].

DOI 10.34132/mspc2025.01.16.18

Anatolii Tikhomirov

IMMUNITY UNDER EMOTIONAL PRESSURE: A NEW PERSPECTIVE ON INFECTIOUS PROCESSES

This paper explores the psychosomatic approach to understanding infectious processes as a bodily manifestation of unresolved internal conflicts. It highlights the role of the polarity of consciousness, which drives the constant need to choose, accompanied by feelings of loss and deficiency that may lead to psycho-emotional tension. The analysis shows that ignoring or repressing conflicts into the unconscious results in somatic reactions of the body, particularly in the form of inflammatory processes. The importance of individual immune capacity as an internal readiness to resist is emphasized. The interrelation between specific psycho-emotional states and the dysfunction of particular organs is discussed, supported by contemporary psychosomatic research.

Key words: psychosomatics, consciousness, internal conflict, infectious process, immunity, inflammation, psycho-emotional tension, loci of decreased resistance.

Відомості про автора / Information about the Author

Анатолій Тіхоміров, доцент кафедри медико-біологічних основ спорту та фізкультурно-спортивної реабілітації факультету фізичного виховання та спорту Чорноморського національного університету імені Петра Могили, м. Миколаїв, Україна. E-mail: tevnik70@gmail.com, orcid: <https://orcid.org/0009-0009-0918-8410>

Anatolii Tikhomirov, Associate Professor, Department of Medical and Biological Foundations of Sports and Physical-Sports Rehabilitation Faculty of Physical Education and Sports Petro Mohyla Black Sea National University, Mykolaiv, Ukraine. E-mail: tevnik70@gmail.com orcid: <https://orcid.org/0009-0009-0918-8410>

© А. Тіхоміров
22.05.2025.

Стаття отримана редакцією

