

Прокопов В.М.

Криворізький державний педагогічний університет

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСОМАТИЧНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

У статті висвітлено психологічні аспекти проблеми особливостей психосоматичного розвитку дітей раннього віку. Розкрито сутність поняття «психосоматика» та підходи у її вивченні. Виявлено, що психосоматичні розлади є результатом негативного впливу специфічних особливостей емоційного реагування особистості на певну стресогенну ситуацію, що виражається в появі порушень функціонування органів і систем організму людини. Незалежно від проявів, суть психосоматичного розладу полягає у непропорційно інтенсивних дезадаптивних думках, почуттях чи поведінці внаслідок чого виникають соматичні порушення як реакції на психологічні події. Представлено теоретичний огляд сучасних концепцій психосоматичного розвитку особистості, розглянуто різні підходи щодо їх психологічної інтерпретації. Аналіз наукових положень дав змогу виявити, що на виникнення та перебіг психосоматичних розладів впливають спадкова схильність, вроджені соматичні захворювання, характер психотравмуючих ситуацій, індивідуально-особистісні особливості. Узагальнюючи дослідження встановлено, що основними психосоматичними проявами можуть бути іпохондричні та астеничні стани, серцево-судинні захворювання, больові синдроми, розлади травлення, порушення сну. Особливу увагу приділено питанням психосоматичної симптоматики у дітей раннього віку. Внаслідок негативних невідреагованих емоційних переживань у дітей часто спостерігаються соматичні розлади та проблеми зі здоров'ям. Характерними психосоматичними проявами у дітей раннього віку є порушення роботи шлунково-кишкового тракту, порушення терморегуляції, ГРВІ та ангіни, алергічні реакції. Зазначені порушення потребують як медичного, так і психологічного втручання, оскільки в подальшому можуть призвести до загострення проблем зі здоров'ям, різних видів адитивної поведінки, соціальної дезадаптації, психопатологічних розладів.

Ключові слова: ранній вік, психосоматичний розлад, психотравмуючі чинники, психоемоційний стан, вегетативні зміни.

Постановка проблеми. Сучасне суспільство відзначається значною кількістю психотравмуючих чинників, які так чи інакше впливають на особистість. В умовах напруженого становища у соціумі однією з найбільш актуальних проблем є проблема зростання психосоматичних захворювань. За даними експертів ВООЗ, майже 50% стаціонарних лікарняних ліжок у світі займають пацієнти із психосоматичною патологією. Протягом останніх років спостерігається різке збільшення кількості психосоматичних хворих. Це в першу чергу пацієнти із захворюваннями серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, хронічних неспецифічних захворювань і ендокринних розладів. Такі пацієнти досить тривалий час безрезультатно проходять лікування у різних спеціалістів та встановити причини хворобливих станів досить важко, оскільки вони криються в психічному стані пацієнта. Становище таких хворих в Україні погіршується через відсутність інститутів психологічної допомоги, які були б спрямовані на

підвищення психологічної культури населення, розвиток саморегуляції, підвищення стресостійкості.

Найбільш важливо те, що психогенні розлади у дітей спостерігаються значно частіше, ніж у дорослих, і мають більше виражений соматичний характер, обумовлений ще недосконалою центральною нервовою регуляцією вегетативних функцій. В сутності дитячої психосоматики лежить взаємозв'язок між психоемоційними проблемами та дитячими хворобами. На відміну від дорослих дитина не може впоратися з душевним дискомфортом самостійно. Вона просто не розуміє, що відбувається і відчуває лише пригніченість і невпевненість. Внаслідок тривалого перебування у такому стані дитина починає хворіти та підсвідомо запускає механізми, що призводять до виникнення захворювань.

Останні кілька років відмічається зростання частоти виникнення психосоматичної патології у дітей. Це обумовлено у першу чергу, негативним

впливом деструктивних соціальних факторів, а також особливостями дитячого віку. Ранній дитячий вік характеризується вираженою емоційною і вольовою лабільністю, особистісною незрілістю, недостатністю життєвого досвіду, схильністю до навіювання, залежністю від дорослих тощо. Тому майже беззаперечним є твердження, що схильність до психосоматичних захворювань індивід отримує з раннього дитинства. Занадто критичне ставлення батьків (або людей які їх замінюють), напружена психологічна атмосфера в оточенні, інші несприятливі зовнішні чинники в своїй сукупності чинять тиск на дитину, відповідно, психічно травмують її та формують хворобливий стан її психіки. Не звертаючи уваги на це або внаслідок деформованих уявлень про норму (вважаючи цей стрес неодмінною складовою життя), дитина може постійно страждати, не віддаючи собі у цьому звіту.

Незважаючи на поширеність психосоматичних розладів, у педіатричній практиці цей діагноз виставляється досить рідко. Це пояснюється недостатньою вивченістю проблеми, слабкою поінформованістю педіатрів, відсутністю єдиних підходів до класифікації психосоматичних розладів у дітей. Тому проблема психосоматичних розладів в дітей раннього віку є однією з актуальних проблем у психо-педагогічній практиці та потребує подальших досліджень з метою визначення психологічних особливостей прояву таких розладів у дітей, конкретизації факторів ризику розвитку психосоматичних розладів та диференціальному підході до терапії та профілактики цих станів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема психосоматичних розладів особистості представлена в працях Ф. Александера, Г. Гроддека, Ф. Данбара, Ф. Дойча, З. Фрейда, А. Фрейд, Г. Сельє, Ф. Меєрсона, тощо. Значний внесок у розробку психосоматики зроблений П. Анохіним, М. Бернштейном, О. Запорожцем, О. Лурією, І. Павловим, І. Сеченовим та ін. Особливості психосоматики в дитячому віці досліджували Ю. Антропов, Д. Ісаєв, В. Каган, В. Ковальов, Л. Мазуріна, Г. Мозгова, А. Ніссен, М. Струковська, В. Тополянський та інші.

Серед сучасних дослідників, які займаються вивченням факторів та особливостей психосоматичних розладів у дітей доцільно виділити Г. Бекегову, І. Грицюк, Л. Омельченко, Т. Пушкарьову, Л. Пипу, І. Савенкову, В. Шмаргуна, О. Якимчук. Проблема профілактики та психологічної допомоги при психосоматичних розладах розробляється Г. Афузовою, Л. Шелег, М. Лінден.

Нажаль, на сьогоднішній день психосоматика є динамічною наукою, що розвивається. Тому вона потребує постійних додаткових досліджень, які б дали змогу більш широко розкрити причини та прояви психосоматичних розладів, особливо у дітей раннього віку, оскільки психологічні особливості їх психосоматичного розвитку залишаються не достатньо вивченими, й відображають лише зовнішні аспекти цього феномена.

Формулювання цілей статті. Враховуючи концептуальні положення та наукові підходи до розгляду проблеми психосоматичних розладів особистості **метою статті** є конкретизація та обґрунтування психологічних особливостей психосоматичного розвитку дітей раннього віку як найбільш вразливої категорії.

Виклад основного матеріалу. Існування певної взаємозалежності між психічною та тілесною сферами особистості прослідковувалось ще в Стародавньому Китаї та Стародавній Індії. Лікарі того часу були переконані, що основою більшості захворювань є негативні особистісні переживання. В науковому обігу термін «психосоматичний» з'явився у 1818 році в роботі лікаря Йогана-Крістіана Гейнрота (Heinroth). А у 1822 році Якобі (Jacobi) доповнив цю галузь поняттям «соматопсихічний», описавши численні психологічні порушення, що виникали як наслідок соматичних захворювань [2, с. 25].

У першій половині ХХ ст. психосоматика набуває широкого вивчення завдяки поширенню психоаналізу. З. Фрейд виявив, що пригнічені в результаті психічної травми спогади прагнуть звільнення через соматичні симптоми, що є механізмом витіснення зі сфери свідомості неприйнятних думок і потягів [13, с. 23]. Даний феномен отримав назву конверсії психічного та тілесного. Не дивлячись на те, що сам термін «психосоматика» З. Фрейдом не використовувався, психоаналіз зробив великий внесок у розвиток психосоматики, оскільки психоаналітична концепція активно використовувалася для пояснення психічних причин різних захворювань. Широкого розповсюдження термін «психосоматика» набув у 1922 р., коли Ф. Дойч (F. Deutsch) запропонував поняття «психосоматична медицина». Автор трактував даний розділ як галузь науки, яка займається захворюваннями (артеріальна гіпертензія, бронхіальна астма, ішемічна хвороба серця, виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки), виникнення яких відбувається на його думку через вплив несприятливих психотравмуючих факторів [2, с. 24].

Пізніше, у ХХ столітті, психоаналітик Г. Гроддек використовував психоаналіз при лікуванні головним чином соматичних захворювань. Всі психосоматичні симптоми автор пояснював вираженням витіснених високоспецифічних думок і фантазій [11, с. 67]. У 1925 р. І. Дюпре було запропоновано локалізаційний принцип, який дав поштовх до вивчення психосоматичних розладів. Ним хвороби розглядалися як такі, що є наслідком психічних порушень сприйняття певних функцій та систем в організмі індивіда та в його оточенні. Значний внесок у розкриття змісту психосоматичних розладів та їх проявів зробив один із основоположників європейської школи психоаналізу В. Райх. Він вважав, що м'язова напруга – це: а) м'язові «затискувачі», які викликаються емоційними переживаннями та стають ніби панциром, котрий виконує (ілюструє) ту ж функцію, що й психологічні риси характеру [17, с. 306].

Із сучасної точки зору психосоматика це не лише уявлення про здоров'я та хвороби. Психосоматика – це тілесне відображення душевного життя людини, яке включає не лише тілесне вираження емоційних станів, але й інші підсвідомі процеси. У міжнародній класифікації хвороб 10 перегляду (МКХ-10), яка була прийнята ВООЗ у 1992 році, психосоматичні порушення віднесені до «соматоформних розладів» [1, с. 25].

Психосоматичний розлад може бути захворюванням, яке посилюється проблемою психічного здоров'я, або проблемою психічного здоров'я, яка супроводжується фізичними симптомами [18, с. 884]. Психосоматичні розлади, як і конверсійний розлад, є станами, які включають як фізичні, так і психологічні компоненти. Їх розвиток зазвичай пов'язаний із генетичною схильністю до розвитку проблем із психічним здоров'ям і може бути спровокований стресовими життєвими подіями. Психосоматичні розлади часто спантеличують і важко піддаються медичному лікуванню через важкість діагностики.

Д. Ісаєв у своїх роботах підкреслював складність патогенезу психосоматичних розладів – неспецифічна спадковість, вроджені соматичні порушення; спадкова схильність до психосоматичних розладів; порушене (чи ослаблене) функціонування ЦНС; характер психотравмуючих подій, психоемоційний та фізичний стан під час таких подій; негативний фон сімейних та різноманітних соціальних факторів; особистісні особливості тощо [2, с. 25].

За визначенням Г. Афузової, психосоматичними називають хвороби, соматичні прояви яких

мають психогенний характер [1, с. 61]. Вегетативні зміни при цьому виникають на основі психоемоційних чинників, найчастіше не отримуючи медичного діагнозу через доволі важку диференціацію.

Л. Шелег до основних ознак психосоматичних розладів відносить: хронічний перебіг; вплив стресу на їх виникнення; наявність певних емоційно-вольових та індивідуально-психологічних властивостей особистості, які визначають емоційну ригідність, труднощі в організації міжособистісної взаємодії, недостатність вмінь та навичок ефективного подолання стресу тощо [12, с. 34].

Отже, розглянуті підходи дають змогу стверджувати, що психосоматичні розлади є результатом негативного впливу специфічних особливостей емоційного реагування особистості на певну стресогенну ситуацію, що виражається в появі порушень функціонування органів і систем організму дитини. Проте, виникаючи саме у ранньому віці такі розлади є причиною багатьох проблем та порушень у дорослому віці.

Ранній вік розглядається вченими як період дитинства від народження до кінця другого року життя. Це вік найбільш швидкого фізичного і психічного розвитку дитини. Існує багато вікових періодизацій, в яких межі раннього віку достатньо варіюють. Так, Л. Виготський виділяє такі періоди: новонародженість; стадія дитинства (2 місяці – 1 рік); раннє дитинство (1 рік – 3 роки); дошкільний вік (3–7 років); шкільний вік (8–12 років); пубертатний вік (14–17 років). У свою чергу Е. Еріксон виділяє свої стадії розвитку особистості: немовля (від народження до кінця 1-го року); раннє дитинство (від 1-го до 3-х років); вік гри (від 3-х до 6-ти років); шкільний вік (від 6 до 12 років); юність (від 12–13 до 19–20 років) [6, с. 22]. Більш ґрунтовною є класифікація Б. Ельконіна, яка базується на соціальній ситуації розвитку особистості та провідному типі діяльності. Згідно вікової періодизації Д. Ельконіна дитинство ділиться на 7 періодів: вік немовляти (до 1 року); раннє дитинство (1–3 роки); молодший і середній дошкільний вік (3–5 років); старший дошкільний вік (6–7 років); молодший шкільний вік (7–11 років); підлітковий вік (11–14 років); ранній юнацький вік (14–17 років). При цьому автор ділить процес дитячого розвитку на 3 етапи: дошкільне дитинство (0–6) 7 років, молодший шкільний вік (6–11 років) та середній і старший шкільний вік (12–17 років). Згідно з цією класифікацією ми розглядаємо ранній вік як період від 1 до 3 років [4, с. 55]. І від-

повідно до неї розглядатимемо психологічні особливості психосоматичного розвитку дітей саме цього віку.

Поняття психосоматичний розвиток в даному контексті передбачає розкриття особливостей тілесного реагування дитини на психоемоційні події, що відбуваються з нею в процесі онтогенезу. Як зазначає В. Шмаргун, розкриття психосоматичних особливостей дітей як важливих ознак онтогенезу може сприяти вирішенню проблеми співвідношення вікових та індивідуальних особливостей розумового розвитку дитини і на цій основі визначити їх індивідуально-типові варіанти розвитку [13, с. 75].

За визначенням Г. Афузової особистісними особливостями дітей з психосоматичними розладами є високі рівні особистісної і реактивної тривоги, низькі показники самооцінки та високі показники тривожності і емоційної лабільності; низька працездатність, а також депресивні розлади невротичного рівня, які характеризуються пригніченим настроєм і афектом туги, астеничними станами (втома, в'ялість, дратівливість, налаштованість на конфлікт, гіперестезія), тривожними проявами (внутрішній неспокій, напруга, тривога, страхи), а в деяких випадках невираженими істеричними, сенестопатичними та іпохондричними проявами [1, с. 86].

S. Brill, D. Patel, E. MacDonald відзначають, що поширеність психосоматичних скарг у дітей становить від 10 до 25%. При цьому автори відзначають, що психосоматичні симптоми у дітей є клінічними симптомами без основної органічної патології. Загальні симптоми, які спостерігаються в педіатричній віковій групі, включають біль у животі, головний біль, біль у грудях, втома, біль у кінцівках, біль у спині, занепокоєння за здоров'я та утруднене дихання [16, с. 599]. Тобто, виходячи з цього можна припустити, що виникнення больового синдрому у дітей є наслідком певної психотравмуючої події, яка призвела до соматичного вираження. Це свідчить про те, що досить важливо у процесі діагностики включати не лише медичний фактор соматизації, але і психологічний.

Т. Пушкарьова стверджує, що психосоматичні розлади у дітей раннього віку в майбутньому призводять до порушень особистості, формування наркотичної, алкогольної, комп'ютерної залежності, дошкільної та соціальної дезадаптації, асоціальної поведінки. Саме тому вивчення таких розладів з метою їх попередження є актуальним питанням сучасної психології [10, с. 146].

М. Kalinina та Y. Fedorova встановили, що у дітей із серцевими захворюваннями переважають невротичні розлади у психічному анамнезі. У 52,3% вони викликали шизотипічні розлади, у 47,7% акцентуації психастенічного та диссоціативного типу [17, с. 305].

Особливою поведінкою, пов'язаною з соматичним станом дитини, є так звана «больова поведінка», яка дозволяє зробити висновок про відчуття дитиною певного виду болю. Дитина з низькою чутливістю не відчуває або не локалізує джерело болю у власному тілі, проте біль відчувається нею психологічно і виявляється в екстернальній поведінці (вплив зовнішній: інші люди, речі), або в інтернальній (саморуйнівна поведінка, або навпаки, депресія) [9, с. 124].

Можна виділити типові хвороби, які викликають психосоматичні розлади у дітей. До них належать: тонзиліт (виникає внаслідок не спроможності дитини висловити свою думку, проявити себе), нежить (виникає коли дитина часто стримує плач), кон'юнктивіт (у дитини немає бажання спостерігати за тим, що відбувається навколо неї), ГРВІ (виникає у дітей, які не виправдали очікування батьків), заїкання (страх, відчуття небезпеки), аденоїди (дитина відчуває себе небажаною, непотрібною), бронхіт (страх вияву почуттів), міопія (дитина не хоче бачити те, що їй неприємно), ангіна (нерішучість, страх, відсутність ініціативності).

О. Якимчук в ході дослідження виявила, що переважна більшість соматичних розладів у дітей проявляються у вигляді порушень роботи шлунково-кишкового тракту (болі в животі, нудота та психогенне блювання, запори, проноси, порушення апетиту; порушень терморегуляції (коливання температури); частих проявів ГРВІ з різною симптоматикою; алергічні реакції; порушення в роботі органів дихання [14, с. 95]. Автором встановлено, що більшість дітей мали психосоматичні розлади як наслідок переживання стресу або негативних емоційних переживань; у частини досліджуваних порушення соматичного стану відзначалося з перших місяців життя; майже у всіх діагностованих дітей відзначалося погіршення соматичного стану після емоційного напруження, стресу, тривоги, конфліктів.

Згідно отриманих даних Л. Омельченко, у всіх досліджених дітей із ревматоїдним артритом виявлено підвищений рівень особистісної та ситуативної тривожності, а також відмічено підвищення негативних психічних станів [8, с. 68]. Звідси випливає, що фізичні захворювання у дітей

можуть бути наслідком психологічних проблем. Встановлення причин є важливою умовою лікування соматичного захворювання, оскільки лікування буде або безрезультатним, або рецидивним.

Отже, психосоматичні розлади є досить поширеними у дітей раннього віку. Вони обумовлені багатьма зовнішніми (соціальне оточення, виховний вплив, фактор і мікросередовища тощо) та внутрішніми факторами (індивідуальні психологічні особливості). Виявлення причин психосоматичних розладів може сприяти більш детальному аналізу та виробленню чіткої стратегії їх попередження та подолання.

Висновки. Проведений теоретичний аналіз наукових джерел дав змогу встановити, що психосоматичні розлади являють собою тілесне вираження негативних психоемоційних переживань

дитини. У виникненні таких розладів психологічний чинник відіграє ключову роль та розглядається як основний. При цьому інтенсивність дії такого стресора є досить індивідуальною, оскільки переживається кожною дитиною по-різному.

У ранньому віці у дітей можуть проявлятися психосоматичні розлади різної етіології. Найбільш характерними для них є розлади шлунково-кишкового тракту, серцево-судинної системи, респіраторні захворювання, енурез, больові синдроми.

З огляду на вищезазначене, перспективою подальших досліджень ми вбачаємо в визначенні особливостей психосоматичних проявів у дітей в умовах батьківської депривації, оскільки наявність батьківського зв'язку у ранньому віці є основою повноцінного розвитку особистості.

Список літератури:

1. Афузова Г., А. Бігун. Психологічна допомога при психосоматичних розладах у дітей. *Практична психологія в інклюзивному середовищі: Збірник наукових статей Міжнародної наукової інтернет-конференції* / За заг. ред. В.А. Вінс, Т.М. Кузьменко – Переяслав: Видавець Я. М. Домбровська., 2020. 213 с.
2. Грицик О.Ю. Історія становлення психосоматики як напряму науки. *Архіваріус*. 2020. №7 (52). С. 24–26.
3. Грицюк І.М. Психосоматичні прояви психологічних порушень у дітей, що пережили психотравмуючу ситуацію. *Наука і освіта: наук.-практ. журн.* Одеса, 2016 Вип. №2-3, С. 121–123.
4. Карпенко Є. Вікова та педагогічна психологія : Актуальні студії сучасних українських учених : навч. посібник. Дрогобич : Посвіт, 2014. 152 с.
5. Компанець Н.М., Л.В. Коваль-Бардаш. Навчально-методичний посібник «Включення дітей з особливими потребами у соціальне середовище: особливості формування комунікації та подолання поведінкових розладів». К.: 2020, 137 с.
6. Кутішенко В. П. Вікова та педагогічна психологія : (курс лекцій) : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / В. П. Кутішенко ; М-во освіти і науки України, Ін-т соц. робота та упр. НПУ ім. М. П. Драгоманова. К. : Центр навч. л-ри, 2005. 128 с.
7. Мозгова Г.П., Ханецька Т.І., Якимчук О.І. Психосоматика: психічне, тілесне, соціальне. Хрестоматія: Навчальний посібник. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова. 2021, 384 с.
8. Омельченко Л.І., Т.М. Пушкарьова, І.В. Дудка, Л.О. Даценко, В.Б. Ніколаєнко, М.О. Василенко, Л.Б. Петренко Окремі психосоматичні аспекти ревматоїдного артриту у дітей та підлітків. *Соврем. педіатрія*. 2012. № 4, С. 67–69.
9. Пипа Л.В., Лисиця Ю.М., Свістільник Р.В. Соматоформні (психосоматичні) розлади у дітей. Актуальність проблеми в сучасній педіатричній практиці (частина І). *Современная педіатрія: наук.-практ. журн.* Вінниця, 2015. Вип. 2(66). С. 123–127.
10. Пушкарьова Т.М. Погранична психічна патологія у дітей раннього віку, матері яких хворіють на депресивні й тривожні розлади. *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. 2007. № 4. С. 146.
11. Савенкова І.І. Хронопсихологічне прогнозування перебігу захворювань у психосоматичних хворих: [монографія]. К.: Київ. ун-т ім. Б.Грінченка, 2014. 320 с.
12. Шелег Л. С. Психологічне забезпечення профілактики психосоматичних розладів працівників органів внутрішніх справ : наук.-практ. посібник / Л. С. Шелег. К. : НАВС, 2015. 131 с.
13. Шмаргун В. М. Психосоматичні особливості в інтелектуальному розвитку дітей: [монографія]. К.: Університет «Україна», 2009. 471 с.
14. Якимчук О. Вплив сім'ї на виникнення психосоматичних розладів у дітей молодшого шкільного віку. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. 2021. Вип.14 (59), С. 90–104.
15. Beketova, G., Mozgova, G., Shekera, O., Beketova, N., & Liubava-Stephania. Neurophysiological characteristics of psychosomatic disorders and psychosomatic pathology in children and adolescents. *Wiadomości Lekarskie is abstracted and indexed*, tom LXXII, 2019. 12 (I), 2282–2288.

16. Brill SR, Patel DR, MacDonald E. Psychosomatic disorders in pediatrics. *Indian J Pediatr.* 2001. 68(7). 597–603.
17. Kalinina, M. & Fedorova, Yana. P01-302-Psychosomatics in children with cardiopathies. *European Psychiatry EUR PSYCHIAT.* 2011. 26. 304–3010.
18. Kolesnikova, Liubov & Dzyatkovskaya, Elena & Rychkova, Lubov & Polyakov, Vladimir. New Approaches to Identifying Children of Psychosomatic Disorders Risk Group. *Procedia. Social and Behavioral Sciences.* 2015. 214. 882–889.
19. Linden, Michael. Psychosomatic Inpatient Rehabilitation: The German Model. *Psychotherapy and psychosomatics.* 2014. 83. 205–212.

Prokopov V.M. PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PSYCHOSOMATIC DEVELOPMENT IN CHILDREN OF EARLY AGE

The article highlights the psychological aspects of the problem of the peculiarities of the psychosomatic development of young children. The essence of the concept of "psychosomatics" and approaches to its study. It was found that psychosomatic disorders are the result of the negative impact of specific features of the emotional response of a person to a certain stressful situation, which is expressed in the appearance of disorders in the functioning of organs and systems of the human body. Regardless of the manifestations, the essence of a psychosomatic disorder consists of disproportionately intense maladaptive thoughts, feelings, or behavior, as a result of which somatic disorders arise as a reaction to psychological events. A theoretical overview of modern concepts of psychosomatic personality development is presented, and various approaches to their psychological interpretation are considered. The considered provisions made it possible to reveal that the occurrence and course of psychosomatic disorders are influenced by hereditary predisposition, congenital somatic disorders, the nature of psycho-traumatic situations, and individual and personal characteristics. Summarizing the research, it was established that the main psychosomatic manifestations can be hypochondriacal and asthenic conditions, cardiovascular diseases, pain syndromes, digestive disorders, and sleep disorders. Special attention is paid to the issues of psychosomatic symptoms in young children. As a result of negative unreacted emotional experiences, somatic disorders, and health problems are often observed in children. Psychosomatic manifestations in young children are disorders of the gastrointestinal tract, thermoregulation disorders, SARS and angina, and allergic reactions. The specified violations require both medical and psychological intervention, as they may further aggravate health problems, various types of addictive behavior, social maladjustment, and psychopathological disorders.

Key words: *early age, psychosomatic disorder, psycho traumatic factors, psychoemotional state, autonomic changes.*