

Екзистенційний вакуум як психосоматичний чинник: критичний аналіз теоретичних моделей крізь призму психонейроімунології

<https://doi.org/10.67242/conference-2026-04>

Олена Адамова, кандидатка юридичних наук, доцентка, психосоматологиня, психоаналітична психотерапевтка, логотерапевтка в навчанні,

*доцентка кафедри педагогіки та психології,
Міжнародний університет, Одеса, Україна*

Вступ. Питання про те, чи є відсутність сенсу патогенним чинником, залишається одним із найдискусійніших на перетині клінічної психології, психосоматики та екзистенційної філософії. Віктор Франкл описав стан екзистенційного вакууму – суб'єктивного переживання беззмістовності – та пов'язав його з неврозом ноогенного походження (Frankl, 1963). Проте питання про біологічні механізми, через які втрата сенсу реалізується як тілесна хвороба, у логотерапевтичній традиції здебільшого залишалася без відповіді. Паралельно з цим, починаючи з 1970-х років, психонейроімунологія (ПНІ) накопичила значний масив даних, що підтверджують: психологічні стани безпосередньо модулюють імунну, нейроендокринну та автономну нервову системи (Ader & Cohen, 1975; Felten et al., 1987). Поєднання цих двох інтелектуальних традицій – екзистенційної психології та ПНІ – є теоретично продуктивним, однак вимагає методологічної обережності. Метою цієї доповіді є критичний аналіз наявних теоретичних моделей, що описують зв'язок між втратою сенсу та соматичним здоров'ям, а також окреслення методологічних вимог до доказової інтеграції цих підходів у психосоматичній практиці. Обговорення. Психонейроімунологічні механізми психологічного дистресу. Дослідження Адера та Коена (Ader & Cohen, 1975) продемонстрували, що імунна відповідь піддається умовно-рефлекторному формуванню, що принципово змінило розуміння відносин між психікою та тілом. Подальші роботи Фелтена встановили прямі нейронні зв'язки між симпатичною нервовою системою та органами імунної системи (Felten et al., 1987). Хронічний психологічний стрес призводить до дисрегуляції осі гіпоталамус-гіпофіз-наднирники (НРА), надлишкової секреції кортизолу та системного запалення (McEwen, 1998). Цей механізм добре задокументований і являє собою біологічне підґрунтя психосоматичного патогенезу. Ключовим для нашого аналізу є те, що безнадія, безпорадність та відсутність мети виступають потужними стресорами, що активують саме ці шляхи. Seligman (1975) у дослідженнях набутої безпорадності показав, що стан, у якому дія суб'єкта не впливає на результат, є не лише психологічно, а й фізіологічно руйнівним. Втрата сенсу, з цієї точки зору, є особливою формою екзистенційної безпорадності, яка хронічно активує стресові каскади. Критичний аналіз моделі «ноогенного неврозу». Концепція Франкла, попри її евристичну цінність, має суттєві методологічні обмеження з позицій доказової психології. По-перше, поняття «ноогенного неврозу» є описовим, а не пояснювальним: воно номінує феномен, не розкриваючи механізму. По-друге, логотерапія як напрям не має систематичного корпусу рандомізованих контрольованих досліджень, що відповідають сучасним стандартам доказовості (Schulenberg et al., 2008). По-третє, зв'язок між семантичним конструктом «сенса» та конкретними соматичними нозологіями концептуалізований надто широко, щоб мати пряму клінічну

операціоналізацію. Водночас сучасні дослідження частково підтримують центральну ідею Франкла. Дослідження Kim et al. (2019) на вибірці понад 7000 осіб показало, що вищий рівень «purpose in life» (мети в житті) статистично пов'язаний зі зниженим ризиком серцево-судинних захворювань, навіть після контролю депресії та інших медіаторів. Однак причинно-наслідковий напрямок цього зв'язку залишається відкритим питанням. Проблема операціоналізації: що ми вимірюємо? Центральна методологічна проблема цієї галузі – відсутність консенсусу щодо того, що саме є предметом виміру. «Сенс», «мета», «екзистенційне благополуччя», «когерентність» (Antonovsky, 1987) – ці конструкти частково перетинаються, але не є тотожними. Антоновський у своїй концепції salutogenesis запропонував поняття «відчуття когерентності» (sense of coherence) як предиктора здоров'я, що включає компоненти осмисленості, зрозумілості та керованості. Цей конструкт, на відміну від «сенсу» у Франкла, операціоналізований через валідизований інструмент – Опитувальник сенсу когерентності (SOC-29/SOC-13) – і має значно ширшу доказову базу (Eriksson & Lindström, 2006). Пропонований нами підхід полягає у розмежуванні двох рівнів аналізу: феноменологічного – переживання беззмістовності як суб'єктивного досвіду, що є предметом психотерапевтичної роботи; та нейробіологічного – хронічного стресу, дисрегуляції НРА-осі та запалення як вимірюваних біомаркерів, що опосередковують зв'язок між психологічним станом та соматичним захворюванням. Ця дворівнева модель дозволяє зберегти клінічну глибину екзистенційного підходу, не жертвуючи доказовою суворістю. Порушення саногенезу як альтернативний вектор. Не менш важливим є питання про те, яким чином втрата сенсу порушує не лише патогенні, а й саногенні процеси. Серед факторів, що підтримують здоров'я та відновлення, суб'єктивна осмисленість ситуації відіграє роль модератора. Дані про позитивний вплив соціальних зв'язків, цілеспрямованої активності та наративної ідентичності на нейроімунні показники свідчать про те, що відсутність сенсу може блокувати саногенетичні механізми навіть за умов адекватного медичного лікування (Bower & Segerstrom, 2004). Це ставить практичне запитання: чи є робота зі смислами компонентом ефективної психосоматичної реабілітації? Висновки. Екзистенційний вакуум як клінічна категорія потребує методологічної реконцептуалізації для використання в доказовій практиці: від описового конструкту – до операціоналізованого, вимірюваного предиктора. Психонейроімуннологія надає біологічне підґрунтя для зв'язку між переживанням беззмістовності та соматичним здоров'ям через механізми хронічного стресу, дисрегуляції НРА-осі та системного запалення. Обидва вектори – втрата сенсу як етіологічний чинник та як порушення саногенезу – є клінічно значущими та потребують паралельного дослідження. Перспективним є діалог між концепцією когерентності Антоновського (з її валідизованим інструментарієм) та логотерапевтичною традицією як методологічний міст між гуманістичними та доказовими підходами в психосоматиці. Психотерапевтична робота зі смислами може розглядатися як компонент інтегративної психосоматичної практики – за умови розроблення відтворюваних протоколів та їх систематичного дослідження. Література: Ader, R., & Cohen, N. (1975). Behaviorally conditioned immunosuppression. *Psychosomatic Medicine*, 37(4), 333-340. <https://doi.org/10.1097/00006842-197507000-00007> Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Jossey-Bass. Bower, J. E., & Segerstrom, S. C. (2004). Stress management, finding benefit, and immune function: Positive mechanisms for intervention effects on physiology. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(1), 9-11. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00120-X](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00120-X) Eriksson, M., & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(5), 376-381. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616> Felten, D. L., Felten, S. Y., Bellinger, D. L., Carlson, S. L., Ackerman, K. D., Madden, K. S., Olschowki, J. A., & Livnat, S. (1987).

Noradrenergic sympathetic neural interactions with the immune system: Structure and function. *Immunological Reviews*, 100(1), 225–260. <https://doi.org/10.1111/j.1600-065X.1987.tb00534.x> Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Washington Square Press. Kim, E. S., Strecher, V. J., & Ryff, C. D. (2019). Purpose in life and use of preventive health care services. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(46), 16331–16336. <https://doi.org/10.1073/pnas.1414826111> McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 840(1), 33–44. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x> Schulenberg, S. E., Schnetzer, L. W., & Buchanan, E. M. (2008). The purpose in life test–short form: Development and psychometric support. *Journal of Happiness Studies*, 12(5), 861–876. <https://doi.org/10.1007/s10902-010-9232-5> Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. W. H. Freeman.