

ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕГРАТИВНОЙ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ

ПСИХОТЕРАПИИ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

То, что в Украине стали поднимать более важные вопросы как здоровье нации, физическое воспитание молодёжи, говорит о том, что наша страна пережила не новый качественный уровень в своём развитии

В свою очередь современная психология и психотерапия обладает и постоянно развивает направления, способные успешно решать данные проблемы. Так телесно-ориентированная методология предлагает новую концепцию взаимодействия психики и тела.

«Если деятельность мозга – это отражение действительности и регуляция на этой основе поведения и деятельности, то это и есть психика, и не остаётся никакого места для двух разных сущностей – психики и отражательной и регулирующей деятельности мозга. Это одна и та же сущность, одна и та же реальность». Хотя, как показывают исследования не все физиологические процессы, происходящие в головном мозге тождественны с психическими процессами. Есть классы физиологических нервных процессов, которые имеют чисто физиологические функции. Таким образом «...наименования психических заслуживают лишь те физиологические процессы и механизмы мозга, которые продуцируют образы внешнего мира, собственного тела человека и его состояний». И всё же, в психологии еще доминируют установки на тело

(телесность) исключительно как на природную предпосылку физического бытия человека, нейтральную относительно психологического содержания его носителя, как источник (объект), способный лишь поставлять исследователю информацию об особенностях функционирования низшего, организменного уровня, как на условие, которое обеспечивает (или препятствует) надлежащий режим оптимального развития соответствующих психических процессов, функций, образований и т. п. Но именно тело и его состояния содержат в себе, прежде всего психологическую информацию. На этой концепции построена методология телесно-ориентированной психотерапии (ТОП). Тело является формой, а психика – содержанием одной и той же сущности – человека. Проникнуть в содержание можно только через форму. Именно поэтому современные практикующие психологи, в том числе и я, делаем основной акцент на интегративной телесно-ориентированной психотерапии.

Целью представленного исследования является проверка гипотезы о том, что методы телесно-ориентированной терапии являются эффективными в улучшении психосоматического состояния и повышении самочувствия, активности и настроения.

Исследование влияния методов телесно-ориентированной

психотерапии на психосоматическое состояние проводилось на базе авторской тренинговой программы «Вдохновение» кандидата психологических наук, доцента кафедры общей и социальной психологии Е.С. Язвинской.

Методологической основой данной программы является интегративная телесно-ориентированная психотерапия, включающая в себя танцевально-двигательную терапию, Арт-терапию, вокалотерапию, аналитическую психологию.

Основной целью является улучшение психосоматического самочувствия за счёт осознания и принятия собственной телесности, которая является продолжением и отражением психического состояния человека.

Занятия проводились два раза в неделю по три часа. В процессе исследования было протестировано и обследовано 30 человек в возрасте от 19 до 45 лет.

На каждом занятии отводилось время для группового шеренга, где участники имели возможность высказать, что они заметили в своем состоянии и эмоциях.

Для изучения влияния методов телесно-ориентированной терапии на психосоматическую симптоматику и связанное с этим психологическое состояние испытуемым было предложено пройти тестирование по следующим методикам: 1) Гиссенский Опросник; 2) Методика диагностики оперативной оценки САН (самочувствие, активность, настроение); 3) В начале и в конце каждой сессии тренинговой программы проводилось физиологическое исследование пульса и артериального давления. Контроль

состояния сердечно-сосудистой и вегетативной систем осуществлялся посредством вычисления коэффициентов (Вегетативный индекс Кердо, коэффициент выносливости, минутный объём крови (МОК)); 4) реоэнцефалографическое исследование.

Взятый Гиссенский опросник выявляет интенсивность эмоционально окрашенных жалоб по поводу физического самочувствия.

Физическое состояние человека влияет на эмоциональный стереотип поведения. Это следствие влияния соматики на психику. Но возможно и обратное воздействие – сложившийся у личности эмоциональный стереотип поведения накладывает отпечаток на переживания физического состояния.

Эмоциональный стереотип поведения оказывает давление на восприятие органических состояний. В медицине существует понятие "субъективный уровень заболевания". В отличие от объективной картины соматических нарушений, субъективный уровень отражает, как человек эмоционально интерпретирует состояние своего здоровья. При этом каждое отдельное ощущение сопровождается субъективным эмоционально окрашенным восприятием, а сумма таких ощущений определяет интенсивность субъективных недомоганий.

Суммарная оценка интенсивности эмоционально окрашенных жалоб по поводу физического состояния образует самостоятельный и весьма значимый фактор, определяющий психический статус личности.

Речь идёт о любой личности, а не только о больном или обратившемся за помощью к врачу. Ведь каждый из

нас в той или иной мере обеспокоен своим здоровьем и переживает какие-либо недомогания, привнося в повседневные отношения с окружающими эмоциональный психосоматический фон.

При обработке данных вычисляются суммарные оценки недомоганий, составляю шкалы: "Истощение", "Желудочные жалобы", "Боли в различных частях тела", "Сердечные жалобы", "Давление".

Методика диагностики оперативной оценки САН (самочувствие, активность и настроение) используется как при индивидуальном, так и при групповом обследовании. Опросник состоит из 30 пар противоположных характеристик, по которым испытуемого просят оценить своё состояние. Каждая пара представляет собой шкалу, на которой испытуемый отмечает степень выраженности той или иной характеристики своего состояния.

Обобщая полученные результаты, можно сделать вывод о том, что с помощью тренинговой программы по телесно-ориентированной терапии можно добиться снижения интенсивности жалоб по поводу физического состояния и повышение таких характеристик как самочувствие, активность и настроение. Сравнив результаты, полученные до и после прохождения тренинга и посчитав сдвиг, можно заметить, что потребность в жизненной энергии у группы снизилась в 3,5 раза. Желудочные жалобы - в 3 раза. Ревматический фактор снизился в 1,9 раз. Недомогания в сосудистой сфере - в 2,6 раза. А общая интенсивность жалоб (шкала давление) снизилась в 2,61 раза. Обобщая результаты группы видно, что наибольшее влияние тренинг оказал на неспецифический

фактор истощения, который указывает на общую потерю жизненной энергии, потребность человека в помощи. А наименьшее влияние на ревматический фактор. Если обобщить результаты, полученные с помощью методики САН, можно увидеть, что занятия значительно увеличили показатели самочувствия и активности, а также настроения.

Веgetативный индекс определялся статистически значимо изменённым согласно статистике Стьюдента. Веgetативный индекс увеличился в 5,29 раза, от 3,14 до 16,62 усл. ед.

В итоге тестирования у всех испытуемых были выявлены нарушения подвижности шейного или/и грудного отделов позвоночника различной степени тяжести. У 67% испытуемых отмечались показатели пульса и артериального давления ниже возрастной и конституциональной нормы. В ходе дыхательных сессий у 75% испытуемых появились симптомы головокружения, одышка, кашель, боли в горле и грудной клетке, головные боли. При выполнении диагностических и терапевтических упражнений обнаружили мышечные зажимы в области шейно-грудного отдела позвоночника и плечевого пояса. В процессе обратной связи и обсуждения возникших при выполнении определённых упражнений и заданий состояний и сопровождающих их чувств и эмоций все исследуемые в основном говорили о гневе, раздражительности, обиде, чувстве хронической усталости, чувстве незащищённости, агрессивности. Те же чувства проявились в ходе арт-терапевтического обследования.

В процессе авторской тренинговой программы «Вдохновение» у всех испытуемых наблюдалось

отреагирование и выражение эмоций, после чего отмечалось расслабление мышечных зажимов, улучшение подвижности суставов позвоночника, улучшение осанки и координация движений, головные боли полностью исчезли (либо их интенсивность значительно снизилась), прекратились головокружения и кардиалгии при нагрузке, улучшились показатели коэффициентов состояния вегетативной и сердечно-сосудистой систем.

При проведении статистического анализа с использованием Т-статистики Стьюдента и F-статистики Фишера-Снедекора выявилось, что после тренинговой программы «Вдохновение» статистически значимо изменяется вегетативный индекс.

В результате проведённого исследования можно утверждать, что вегетативно-сосудистая дистония, как и другие вегетоневрозы, является полиэтиологическим заболеванием. И одними из основных причин возникновения этого заболевания являются блокировка неотрагированных чувств (гнев, агрессия, раздражительность, неуверенность в себе, чувство незащищённости) и на физическом уровне физиологические нарушения в суставах и мышцах шейно-грудного отдела позвоночника и плечевого пояса. Следовательно, факторами риска возникновения и развития вегето-сосудистой дистонии являются: конституциональные особенности организма (недостаточная функциональность структур головного мозга регулирующих деятельность вегетативной нервной системы); психологические особенности личности (неуверенность

в себе, скрытая агрессивность, раздражительность, необщительность, замкнутость, склонность к депрессии), образ жизни.

Реоэнцефалографическое исследование проводилось на базе Лермонтовского санатория в центре функциональной диагностики нервных болезней. До прохождения тренинга у всех участников тренинга были изменения в тоне сосудов мелкого калибра; в уровне пульсового кровенаполнения в бассейнах внутренних сонных артерий (снижен), в вертебрально-безилярном бассейне повышен. Каротидно-вертебральный коэффициент снижен. Венозный отток затруднён.

После прохождения тренинга:

- Тонус сосудов мелкого калибра нормальный.

- Уровень пульсового кровенаполнения достаточный; симметричный в бассейнах внутренних сонных артерий и в вертебрально-безилярном бассейне. Каротидно-вертебрально-безилярный коэффициент в норме.

- Венозный отток не затруднён.

Телесность – это внешнее и внутреннее пространство, телесный образ «Я» (внешность), а также «внутреннее тело – моё тело как момент моего самосознания, представляющее собой совокупность внутренних органических ощущений, потребностей и желаний, объединённых вокруг внутреннего мира» (М. М. Бахтин). Поэтому только при целостном подходе к человеку можно достаточно быстро и эффективно решать психосоматические проблемы.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Александр Ф., Селесник Ш.* Человек и его душа. – М., 1997.
2. *Вутен С.* Прикасаюсь к телу, трогаешь душу. - Пер. с англ. Н.А.Климановой и А. М. Галимулина – М., 1998.
3. *Газарова Е.Э.* Психология телесности. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002.
4. *Лоуэн А.* Биоэнергетика. - СПб., 1998.
5. *Лоуэн А.* Терапия, которая использует язык тела. – СПб., 2000.
6. Свободное тело. / Редактор-составитель Баскаков В.Ю. – М., 2001.
7. Руководство по телесно-ориентированной терапии. – СПб., 2000.
8. *Фельденкрайц М.* Осознание через движение. – СПб., 1998.
9. *Чуприкова Н.И.* Мозговая организация психических процессов человека в трудах Е.И. Бойко и его школы. / Вопросы психологии. – 2005. – №2.
10. *Чуприкова Н.И.* Психика и предмет психологии в свете достижений современной нейронауки. / Вопросы психологии. – 2004. – № 2.
11. *Язвинская Е.С.* О возможностях телесно-ориентированной психотерапии в решении проблем самопринятия. // Вісник Харківського Національного Університету. – 2002. – №550. – с. 342-344.

Подано до редакції 8.11.06

РЕЗЮМЕ

У статті розглядається концепція здоров'я людини в контексті тілесно-орієнтованої методології; приведені висновки досліджень.

SUMMARY

The article presents the concept of human health in context of the body-oriented methodology. The results of research work are also presented in the article.