

## References

1. Hejzinga J. *Chelovek igrayuschij*. Available at: <[http://polbu.ru/hejzinga\\_homoludens/ch01\\_i.html](http://polbu.ru/hejzinga_homoludens/ch01_i.html)>
2. *Slovar' L.S. Vygotskogo*. Pod redakciej A.A. Leont'eva. – Moskva: Smysl, 2004.
3. Kravcov G.G., Kravcova E.E. *Psihologiya i pedagogika obucheniya doshkol'nikov*. Moskva: MOZAIKA-SINTEZ, 2013.
4. `El'konin D.B. *Detskaya psihologiya*. Available at: <<http://psychlib.ru/mgppu/Edp-2007/Edp-001.htm>>
5. Morozova E.G. *Issledovanie muzykal'noj kul'tury detej. Razvivayuschee obrazovanie – mnogostupenchataya sistema. Zamysel. Realizaciya. Perspektivy*. Moskva: GOMC «Shkol'naya kniga», 2003; Chast' 1, Seriya: «Instruktivno-metodicheskoe obespechenie soderzhaniya obrazovaniya v Moskve».
6. Tarasova K.V. *Ontogenez muzykal'nyh sposobnostej vospitaniya*. Moskva: Pedagogika, 1988.

Статья поступила в редакцию 05.12.14

УДК 159.9+616

**Smyk A.V.**, junior researcher, Neuroimmunology Laboratory, Scientific Research Institute of Fundamental and Clinical Immunology (Novosibirsk, Russia), E-mail: [anna-v-smyk@mail.ru](mailto:anna-v-smyk@mail.ru)

**Markova Ye.V.**, Doctor of Sciences (Medicine), Head of Neuroimmunology Laboratory, Scientific Research Institute of Fundamental and Clinical Immunology (Novosibirsk, Russia), professor, Novosibirsk State Pedagogical University (Novosibirsk, Russia), E-mail: [evgeniya\\_markova@mail.ru](mailto:evgeniya_markova@mail.ru)

**Votchin I.S.**, Cand. of Sciences (Psychology), professor, Novosibirsk State Pedagogical University (Novosibirsk, Russia), E-mail: [evgeniya\\_markova@mail.ru](mailto:evgeniya_markova@mail.ru)

#### A NEW PERSPECTIVE APPROACH TO PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF ALEXITHYMIA IN BRONCHIAL ASTHMA.

Bronchial asthma is a classic example of a psychosomatic disease. Psychological factors, in particular alexithymia, play a significant role in the etiology and pathogenesis of asthma. In this view psychological correction may be an important link in the treatment of this disease patients with alexithymia is difficult to realize and express their own feelings. Therefore, it can be assumed that for patients with alexithymia verbal forms of psychocorrection will not be very effective and need a radically different approaches to psychocorrectional influence. A good therapeutic effect in these patients can be achieved with the involvement of non-verbal, body-oriented methods of psychological correction. The authors of the paper have developed and tested an original program of body-oriented psychological correction for patients with bronchial asthma, aimed at reducing the severity of alexithymia. The application of this program in complex treatment of asthma increases the efficiency of standard therapies, promotes more adequate behavior of patients outside the hospital and improves their quality of life.

**Key words:** asthma, alexithymia, body-oriented psychocorrection.

**A.B. Смык**, мл. науч. сотрудник лаборатории нейроиммунологии ФГБНУ «Научно-исследовательский институт фундаментальной и клинической иммунологии», преподаватель НОУ «Сибирский независимый институт», г. Новосибирск, E-mail: [anna-v-smyk@mail.ru](mailto:anna-v-smyk@mail.ru)

**Е.В. Маркова**, д-р мед. наук, зав. лабораторией нейроиммунологии ФГБНУ «Научно-исследовательский институт фундаментальной и клинической иммунологии», проф. ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный педагогический университет», г. Новосибирск, E-mail: [evgeniya\\_markova@mail.ru](mailto:evgeniya_markova@mail.ru)

**И.С. Вотчин**, канд. психол. наук, проф. ФГБОУ ВПО «Новосибирский государственный педагогический университет», г. Новосибирск, E-mail: [evgeniya\\_markova@mail.ru](mailto:evgeniya_markova@mail.ru)

## НОВЫЙ ПЕРСПЕКТИВНЫЙ ПОДХОД К ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ АЛЕКСИТИМИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ.

Бронхиальная астма является классическим примером психосоматического заболевания. В развитии данного заболевания важную роль играют психологические факторы, в частности алекситимия; в связи с чем существенным звеном в лечении данного заболевания может быть психокоррекционное воздействие. Пациентам с алекситимией трудно осознавать и выражать собственные чувства, поэтому вербальные формы психокоррекции в данном случае мало эффективны и нужны принципиально иные подходы к психокоррекционному воздействию. Хороший терапевтический эффект у данной категории пациентов может быть достигнут с привлечением невербальных, телесно-ориентированных методов психокоррекции. Нами была разработана и апробирована оригинальная программа телесно-ориентированной психокоррекции больных бронхиальной астмой, направленная на снижение степени выраженности алекситимии. Применение данной программы в комплексном лечении бронхиальной астмы повышает эффективность стандартных методов терапии, способствует более адекватному поведению больных вне стационара и улучшает качество их жизни.

**Ключевые слова:** астма, алекситимия, телесно-ориентированная психокоррекция.

Бронхиальная астма (БА) – это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в котором принимают участие многие клетки и клеточные элементы. Хроническое воспаление обуславливает развитие бронхиальной гиперреактивности, которая приводит к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля, особенно по ночам или ранним утром. Эти эпизоды обычно связаны с распространённой, но изменяющейся по своей выраженности обструкцией дыхательных путей в лёгких, которая часто бывает обратимой либо спонтанно, либо под действием лечения [1].

При этом ряд авторов не без основания относят БА к психосоматической патологии [2, 3, 4, 5]. Психосоматические расстройства составляют значительную часть «болезней цивилизации» и на протяжении нескольких последних десятилетий являются объектом интенсивных исследований в рамках так называемой психосоматической медицины, ввиду возрастающей роли их в общей заболеваемости населения. БА, наряду с ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, относят к группе так называемых «больших» психосоматических заболеваний. Группу «малых» психосоматических расстройств составляют невро-

тические нарушения внутренних органов, или так называемые «органные неврозы» [2, 3].

Психологические факторы могут оказывать существенное влияние на течение БА. В настоящее время внимание исследователей привлечено к так называемому алекситимическому радикалу в структуре преморбидной личности, как одному из возможных психологических факторов риска психосоматических расстройств [2, 3, 4, 5]. Термин «алекситимия» ввёл P.E. Sifneos в 1973 году. В своей работе он описал наблюдавшиеся им особенности пациентов психосоматической клиники, которые выражались в утилитарном способе мышления, тенденции к использованию действий в конфликтных и стрессовых ситуациях, обеднённой фантазиями жизни, сужении аффективного опыта и, особенно, в трудностях подобрать подходящее слово для описания своих чувств. Оценка алекситимии важна по нескольким причинам. Считается, что не получившие своего словесного выражения интенсивные эмоции соматизируются и выражаются в симптомах болезни [2, 3]. Алекситимия рассматривается как психологическая переменная, способствующая поддержанию болезни, в связи с чем ставится вопрос о психологическом воздействии на данные черты личности больного астмой, затрудняющие и диагностику, и лечение, и контакт «врач-больной». Наделённые данной чертой больные БА, как показал ряд исследований, требуют более частых и длительных госпитализаций [4, 5].

В связи с вышеизложенным, настоящее исследование было проведено с целью анализа собственных результатов и данных других авторов, касающихся эффективности применения телесно-ориентированного психокоррекционного воздействия при бронхиальной астме.

Результаты и обсуждение. Цели психокоррекционной и психотерапевтической работы с больными могут быть разными: помощь в преодолении внутриличностных конфликтов, коррекция и психотерапия многообразных последствий влияния болезни на психику, коррекция неэффективных механизмов психологической защиты и помощь в построении адекватного копинг-поведения, адаптации к болезни, коррекция внутренней картины болезни, изменение преморбидных личностных особенностей, повышающих риск рецидива болезни, утяжеляющих её течение и процесс реабилитации и т.д. [6, 7].

На первый взгляд, психосоматические больные, исходя из определения психосоматических болезней, должны быть наиболее благоприятным объектом психологического воздействия. Однако, не всё так просто: есть сведения о том, что нередко психотерапия не только не оказывает положительного эффекта, но может даже ухудшить состояние больного [3]. Объясняется это разными причинами: личностными особенностями психосоматических больных, отрицанием ими психологических механизмов болезни и т.д. Признать, что психологические (в том числе и связанные с собственными личностными особенностями и своим поведением) факторы важны для преодоления болезни, для избавления от неё – значит принять на себя ответственность. Поэтому больному часто легче считать, что он является таким, каким его сделали объективные обстоятельства, биологическая предрасположенность к болезни. Это позволяет избегать чувства вины за свою болезнь. Сказанное особенно характерно для самолюбивых, скрытных пациентов, не склонных делиться с врачом (а тем более с группой пациентов) своими переживаниями и психологическими проблемами. Их ведущая установка является, в известной мере, защитной и заключается в направленности на лекарственную терапию и другие биологические средства лечения. Итак, главное в этом случае – убедить пациента в том, что есть причинно-следственные связи между жизненными ситуациями и болезнью, добиться осознания им собственной роли в генезисе болезни. При этом, однако, Б.Д. Карвасарский совершенно прав, считая, что «не следует разрушать адаптивные механизмы больного, даже если они малоэффективны, если нет уверенности в том, что мы сможем дать ему лучшие средства приспособления» [2].

В случае с бронхиальной астмой психокоррекционное воздействие должно быть направлено на коррекцию эмоциональных расстройств и неадекватных форм поведения больных. Большинство астматиков вначале склонны к соматической трактовке своего заболевания, к преодолению которого они еще не готовы. Это соответствует бытующему мнению о болезни и постулатам соматической медицины; но речь идет также о собственной потребности больного противостоять опасному чувству зависимости и изгнать его из сознания.

В ряде исследований были выделены характерные черты поведения алекситимических больных в ситуации, как индивидуальной психотерапии, так и групповой психологической коррекции. Было обнаружено [3], что они создают очень мало спонтанной речевой продукции во время психотерапевтического часа, не склонны обсуждать свои чувства, не проявляют интереса к терапии и ожидают от него лечения по медицинской модели. Кроме того, пациенты часто патологически привязываются к психотерапевтической ситуации, используя её как замещающий объект. В целом характерно осознанное рассогласование между широким и богатым спектром невербального поведения и бедностью его вербальных описаний. В тех ситуациях, когда требуется проявление собственных чувств или идентификация их в другом, неспособность к вербализации чувств приводит больного в состояние внутреннего напряжения, разрешающегося разного рода соматическими феноменами [2].

Таким образом, имеющаяся у больных БА алекситимия существенно затрудняет процесс психотерапии, а в ряде случаев делает его и вовсе невозможным. Определённый терапевтический «прорыв» с данной категорией больных может быть достигнут лишь с привлечением более широкого круга невербальных, телесно-ориентированных методов психокоррекции. Применение телесно-ориентированных методов, открывая телесный и эмоциональный опыт и усиливая способность пациента к вербализации чувств и телесных ощущений, как бы прокладывает путь к собственно вербальным методам психотерапии. Пациентам гораздо легче говорить о себе, сидя на полу во время какого-либо из телесно-ориентированных упражнений, чем на формализованных групповых сессиях. Использование невербальных средств создаёт как бы обходные пути преодоления алекситимии, мобилизуя внутренние резервы личности, обеспечивая опору на её сохраненные стороны. Обходной характер преодоления алекситимии в данном случае определяется тем, что осуществляется не прямое, а косвенное воздействие на «дефект», коим является неспособность больного к вербализации своих чувств и прочие алекситимические черты.

У нас есть собственный позитивный опыт применения телесно-ориентированного психокоррекционного воздействия в комплексной терапии БА. Нами была разработана и апробирована оригинальная программа телесно-ориентированной психокоррекции больных БА, направленная на снижение степени выраженности алекситимии [8, 9, 10]. Программа включает десять последовательных индивидуальных психокоррекционных занятий, задачами которых являются: снижение степени выраженности алекситимии, нормализация межполушарного взаимодействия, адаптация к физической нагрузке за счёт увеличения функциональных возможностей кардиореспираторной системы, нормализация нервно-психического статуса, повышение неспецифической резистентности организма; улучшение регуляции вегетативной нервной системы, обучение навыкам поведения, как в фазе обострения заболевания, так и в фазе ремиссии, обучение приёмам расслабления, аутогенной тренировки, формирование мотивации к самостоятельным занятиям.

В результате проведенных исследований нами был обследован 141 пациент, в том числе 62 мужчины и 79 женщин, сопоставимых по возрасту, вариантам БА и степени тяжести заболевания, проходивших курс стационарного лечения в клинике иммунопатологии ФГБУ «НИИ клинической иммунологии» СО РАМН. Показано снижение уровня алекситимии (согласно Торонтской алекситимической шкале) до нормативных показателей и достоверное улучшение функции внешнего дыхания (увеличение абсолютных и относительных показателей объёма форсированного выдоха за первую секунду) у пациентов, которым медикаментозная терапия была дополнена психокоррекционным телесно-ориентированным воздействием, по сравнению с контрольной группой пациентов, где проводилась только медикаментозная терапия. Указанное свидетельствует о позитивном влиянии телесно-ориентированной психотерапии у больных БА на течение патологического процесса.

Проведённые нами наблюдения за состоянием пациентов в течение трех месяцев после выписки из стационара показали, что у пациентов, которым в процессе стационарного лечения был проведен курс телесно-ориентированной терапии и, тем самым, снижен уровень алекситимии, реже наблюдались ночные приступы астмы, они реже пользовались ингалятором с быстродействующим лекарством, по сравнению с больными, которым указанное психокоррекционное воздействие не было проведено. При этом наиболее выраженный эффект теле-

сно-ориентированной психотерапии на указанные показатели зарегистрирован у пациентов мужского пола с доминантным левым полушарием головного мозга; у них же в последующие три месяца, согласно русскоязычной валидизированной версии теста «Asthma control test», был достигнут полный контроль над астмой; что свидетельствует о целесообразности дифференцированного подхода к терапии пациентов, страдающих БА, с учетом индивидуальных особенностей функционирования их нервной системы.

Принимая во внимание показанное нами и другими исследователями позитивное влияние психокоррекционного воздействия на течение патологического процесса у больных БА, тем не менее, не следует забывать и о возможном деструктивном потенциале телесно-ориентированной терапии, имеющей целый ряд противопоказаний, несоблюдение которых вызывает те или иные нежелательные последствия. Среди них чаще всего упоминаются следующие: декомпенсация с высокой степенью агрессивности, появление панических состояний, преждевременное высвобождение вытесненных представлений, утрата контакта с реальностью, возникновение чрезмерных состояний релаксации и т. п. Пациенты определённого личностного склада (имеющие слишком заниженную самооценку, серьёзные нарушения образа тела, нарушения половой идентичности) могут усиленно

сопротивляться такого рода терапии, усматривая в её приёмах нечто провокационное. Телесно-ориентированная терапия, допускающая существование состояний, когда исчезает граница между Я и не-Я и актуализируется весьма сложный комплекс переживаний, сопровождающий любое нарушение границ, требует крайней осторожности в применении. Являясь мощной техникой сближения, многие телесно-ориентированные приемы резко усиливают несамодостаточность пациента, провоцируют появление сексуально окрашенных эмоций (возникающая так называемая «волна близости»). Вместо ожидаемой релаксации наступает напряжение, а без последующей вербализации переживания пациента могут стать скорее декомпенсирующими, нежели целительными [3].

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что телесно-ориентированное психокоррекционное воздействие играет существенную роль в восстановительном лечении БА, повышает эффективность стандартных методов терапии, способствует более адекватному поведению больных вне стационара и улучшает качество их жизни. Вышеизложенное свидетельствует о позитивном влиянии указанного воздействия у больных БА на течение патологического процесса, что является обоснованием включения его в комплексную терапию данного заболевания.

#### Библиографический список

1. *Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы*. Под редакцией А.Г. Чучалина. Москва, 2007.
2. *Клиническая психология*. Под редакцией Б.Д. Карвасарского. Санкт-Петербург, 2011.
3. Сандомирский М.Е. *Психосоматика и телесная психотерапия: практическое руководство*. Москва, 2005.
4. Dirks J.F., Robinson S.K., Dirks D.L. Alexithymia and psychosomatic maintenance of bronchial asthma. *Psychother.Psychosom.*1981;V.36, № 1.
5. Moes-Wujtovicz A., Wujtovicz P., Postek M., Domagala-Kulawik J. Asthma as a psychosomatic disorder: the causes, scale of the problem, and the association with alexithymia and disease control. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2012; V.80, № 1.
6. Абрамов В.В., Абрамова Т.Я., Гонтова И.А., Козлов В.А., Маркова Е.В., Повещенко А.Ф., Ребенко Н.М., Соловьёва И.Г., Сорокин О.В. *Основы нейробиологии*. Новосибирск, 2004.
7. Маркова Е.В. *Поведение и иммунитет*. Новосибирск, 2013.
8. Смык А.В., Маркова Е.В., Вотчин И.С. *Психофизиологические аспекты бронхиальной астмы: подходы к психокоррекции*. Новосибирск, 2013.
9. Смык А.В., Маркова Е.В. Оригинальный метод коррекции алекситимии при психосоматической патологии на основе телесно-ориентированного воздействия. *Современные исследования социальных проблем*. 2013; 1(13).
10. Смык А.В., Маркова Е.В. Психокоррекционное воздействие в комплексной терапии бронхиальной астмы. *В мире научных открытий*. 2013;71(43).

#### References

1. *Global'naya strategiya lecheniya i profilaktiki bronhial'noj astmy*. Pod redakciej A.G. Chuchalina. Moskva, 2007.
2. *Klinicheskaya psihologiya*. Pod redakciej B.D. Karvasarskogo. Sankt-Peterburg, 2011.
3. Sandomirskij M.E. *Psihosomatika i telesnaya psihoterapiya: prakticheskoe rukovodstvo*. Moskva, 2005.
4. Dirks J.F., Robinson S.K., Dirks D.L. Alexithymia and psychosomatic maintenance of bronchial asthma. *Psychother.Psychosom.*1981;V.36, № 1.
5. Moes-Wujtovicz A., Wujtovicz P., Postek M., Domagala-Kulawik J. Asthma as a psychosomatic disorder: the causes, scale of the problem, and the association with alexithymia and disease control. *Pneumonol. Alergol. Pol.* 2012; V.80, N.1.
6. Abramov V.V., Abramova T.Ya., Gontova I.A., Kozlov V.A., Markova E.V., Poveschenko A.F., Rebenko N.M., Solov'eva I.G., Sorokin O.V. *Osnovy nejroimmunologii*. Novosibirsk, 2004.
7. Markova E.V. *Povedenie i immunitet*. Novosibirsk, 2013.
8. Smyk A.V., Markova E.V., Votchin I.S. *Psihofiziologicheskie aspekty bronhial'noj astmy: podhody k psihokorrekcii*. Novosibirsk, 2013.
9. Smyk A.V., Markova E.V. Original'nyj metod korrekcii aleksitimii pri psihosomaticheskoy patologii na osnove telesno-orientirovannogo vozdejstviya. *Sovremennye issledovaniya social'nyh problem*. 2013; 1(13).
10. Smyk A.V., Markova E.V. Psihokorrekcionnoe vozdejstvie v kompleksnoj terapii bronhial'noj astmy. *V mire nauchnyh otkrytij*. 2013;71(43).

Статья поступила в редакцию 20.01.15

УДК 159.9

**Tukhvatullina S.Yu.**, senior teacher, Foreign Languages and Public Communications Department, University of Russian Academy of Education (Chelyabinsk, Russia), E-mail: susy\_71@mail.ru

**Shumakova O.A.**, Doctor of Sciences (Psychology), Cand. Of Sciences (Pedagogy), senior lecturer, Head of Psychology Department, Southern Urals State Medicine University (Chelyabinsk, Russia), E-mail: olgash37@yandex.ru

**AN OVERVIEW OF KEY PRINCIPLES, MECHANISMS AND BARRIERS OF PROFESSIONAL SELF-DEVELOPMENT.** This article discusses the key principles of professional self-development, which are self-regulation, subjectivity, unity of consciousness and activity of reflexivity. The main mechanisms of professional self-development, as it is understood by the authors of the paper, include reflexivity, subjectivity formation and shift mechanism motif on the target. There are some barriers to self-impeding the process of professional self-development. In the course of the research the authors define the barriers to professional self-development, which are the lack of responsibility for one's own live, undeveloped abilities to self-knowledge, the system of stereotypes and attitudes, immaturity of mechanisms of self-development, the lack of skills of self-education. The key notion of the work, self-development, is understood by the researchers as a regular law-based change of an individual in a continuous interaction of social and personal components; the interaction of these components give birth to a qualitatively new state of a person.