

ЛИТЕРАТУРА

1. Kulikov V.N., Doronin N.L. Reaction stroke for light exercise // Human Physiology. 1999. - Т. 35. – № 6. – P. 71-75.
2. Hellstrom G., Wahlgren N.G. Physical exercise increases middle cerebral artery blood flow velocity // Neurosurg. Rev., 1993. - V. 16. -N 2. -P. 151.
3. Schurov V.A., Gubin A.V. The influence of trauma on the limb blood flow through the vessels of the brain. Czech Republic. Prague. // Materialy VIII miedzynarodowej naukowy-practycznej konferencyi. 2012. Medycyna. -V 17. - 80-83.
5. Schurov V.A., Dolganova T.I., Shchurova E.N., Gorbacheva L.Y. Analysis of the factors that determine the volumetric flow rate in the treatment of tibia by Ilizarov limb disorders. // Traumat., Orthoped. Russia, -1994. - № 2. -P. 91-96.
6. Schurov V.A. The diameter of the arteries and perfused tissue mass // Children's and adolescent rehabilitation, 2009. № 1 (12). -28-31.
7. Schurov V.A., Muradisinov S.O. The second rule of regeneration and leg elongation of Ilizarov // Chir. Narz. Ruchu ortop. Pol .. 1994. -LIX. -Supl. 4. - 32-38.

Подано до редакції 08.04.13

УДК 159.9.07

Е. С. Язвинская

ВОЗМОЖНОСТИ ИНТЕГРАТИВНЫХ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННЫХ ПСИХОТЕХНОЛОГИЙ В ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ СПОРТСМЕНАМИ

В статье представлены результаты исследования интегративных телесно-ориентированных психотехнологий в психокоррекционной работе с профессиональными спортсменами. Экспериментально подтверждена эффективность телесно-ориентированной психотерапии, а также выявлены личностно-психологические характеристики спортсменов, влияющие на позитивную динамику в психокоррекции.

Ключевые слова: телесность, интегративные телесно-ориентированные психотехнологии, спортсмен.

Во все исторические времена спорт посредством телесности открывал всю красоту, все возможности человеческого тела. Телесность в спортивной деятельности становилась символом человеческого совершенства. Хотя, очень часто спортсмены расплачиваются за это собственным здоровьем, а порой и жизнью. Поэтому очень важно разрабатывать психокоррекционные психотехнологии, позволяющие спортсменам быть в оптимальном психофизиологическом состоянии, т.е. быть здоровыми. Для этого необходимо разобраться в механизмах, которые приводят к возникновению психосоматических и другого рода расстройств.

Американские ученые G. Engel и A. Schmale предлагают широко рассматривать проблему возникновения соматических заболеваний. Так, к факторам, влияющим на формирование болезни они относят не только сугубо психологические факторы, но и врожденные, а также приобретенные в ходе социализации, особенно в ранние периоды онтогенеза. По утверждению Холлидея высокий уровень фрустрации в первые годы жизни, а именно в первые два года жизни ребенка "... может быть причиной роста количества случаев психосоматических расстройств, предрасположенность к которым, по-видимому, закладывается именно в этом возрасте" [2, с. 58]. Автор объясняет это влиянием "навязанной системе формирования", которая препятствует "жизни разворачиваться по естественным законам" и которая порождает "напряженные

состояния или неправильное функционирование" всех внутренних органов, а также систем. Это происходит путем формирования телесных знаков и проявлений, означаемым для которых будет являться психическое содержание, в котором находятся неудовлетворенные потребности и желания ребенка. Так, возникают механизмы формирования и развития базового телесно-го внутриспсихического конфликта.

Можно сказать, что базовый телесный внутриспсихический конфликт формируется в самые ранние периоды развития субъекта, когда бессознательное преобладает над сознательным аспектом психики. Нет надобности доказывать, что "... любой аффект, не нашедший адекватного удовлетворения, остается постоянно действующим, жизненным и искажающим" [1, с. 30]. Это касается удовлетворения всех первичных потребностей развивающегося ребенка. Причем, все это происходит на уровне телесных функций. Вначале коммуникация с матерью посредством телесных функций и наполнением их определенным содержанием, которое в дальнейшем будет определять формирование нравственно-этических ценностей субъекта. Затем, через освоение знаково-символических содержаний телесных функций формирование высших психических функций.

Таким образом, нарушения в данных процессах, наполнение телесных функций негативным содержанием, неудовлетворение потребностей ребенка при-

водит к формированию устойчивых психофизиологических паттернов, которые и являются собой базовый телесный внутриспсихический конфликт.

Можно согласиться с А.Ш. Тхостовым, предлагающим рассматривать представления о болезнях с семиотической точки зрения и интерпретировать как классические мифы, представленные А. Бартом на знаковых моделях, а также представлений Ф. де Соссюра о том, что "знак не сводим к языковой системе".

Таким образом, все невербальные проявления телесности могут являться семиологическими системами. В связи с этим, А.Ш. Тхостов предлагает рассматривать интероцептивное ощущение как означающее, которое в процессе означения, соединяясь с означаемым – телесным конструктом становится знаком, телесным знаком, телесными проявлениями человека. В свою очередь, означаемым для телесных знаков будет выступать психические события, психические содержания, факты паттерны, закономерности (С.С. Хоружий). С.С. Хоружий предлагает интегральный подход к человеку: "... мы примем более широкую интегралистскую позицию: будем полагать, что сферу означаемого для телесных знаков составляет сфера области "внутренней жизни" интегрального человека, охватывающая, наряду с психическими содержаниями, внутренние события, паттерны, особенности структуры и деятельности интеллектуальной сферы, а также и самой телесности" [4, с. 2].

В свою очередь, когда означающее становится знаком, возникает вторичная семиологическая система, названная А. Бартом мифологической. Он считает, что: "В мифе мы обнаруживаем ту же трехэлементную систему... Но миф представляет собой особую систему и особенность эта заключается в том, что он создается на основе некоторой последовательности знаков, которая существует до него; миф является вторичной семиологической системой. Знак ... первой системы становится всего лишь означающим во второй системе. ... Идет ли речь о последовательности букв или о рисунке, для мифа они представляют собой знаковое единство, глобальный знак, конечный результат, или третий элемент первичной семиологической системы. Этот третий элемент становится первым, т.е. частью той системы, которую миф надстраивает над первичной системой. Происходит как бы смещение формальной системы первичных значений на одну отметку шкалы" [цит. по А. А. Тхостову, с. 104].

Вербализуя телесный знак, а именно, интероцептивные ощущения мы получаем телесную метафору, которая становится первым элементом вторичной семиологической системы и которая наполнена определенным психическим содержанием, имеющим эмоциональную окраску. Если это негативные эмоции то, означаемым для телесного знака, а именно телесной метафоры, будет выступать базовый телесный внутриспсихический конфликт, либо внутрилличностный конфликт, сформированный на основе первого. Таким образом, знак – телесная метафора становится озна-

чающим в мифологической схеме психосоматического расстройства и проявляется вовне как симптом, либо как переживание в своем теле неестественных, инородных объектов.

Так как внутриспсихический конфликт всегда находит свое продолжение во внешних проявлениях субъекта, в его деятельности, межличностных взаимоотношениях. То совершенно очевидно, что внутриспсихический конфликт постепенно перемещается на субъектно-объектную границу и начинает влиять на адаптационные механизмы субъекта, которые уже напрямую связаны с его эмоциями, чувствами, переживаниями. Так как процессы адаптации являются одним из базовых и необходимых свойств живого организма. Они детерминируют самосохранение функционального состояния биосистемы в постоянно меняющихся условиях среды за счет интеграции всех уровней системы и перестройки взаимодействия уровней информации, энергии и структуры. Поэтому в адаптационных механизмах особенно ярко проявляется взаимосвязь и взаимовлияние психического и физиологического. В свою очередь взаимосвязь эмоций, чувств и переживаний с вегетативными реакциями, находящимися в подчинении центральной нервной системы, (кора головного мозга, лимбико-ретикулярная система, гипоталамус, гипофиз и др. участки мозга) организма уже давно изучена и экспериментально подтверждена.

Таким образом, известный гуморально-гормональный механизм регуляции организма в окружающей его среде, является интегративным механизмом, включающим в себя активацию гипофиза надпочечниковой системы, которые в свою очередь влияют на метаболические процессы во всех тканях, повышая резистентность и защитные силы целостного организма. Регуляция функций внутренних органов и систем осуществляется через вегетативную нервную систему под контролем высших вегетативных центров в головном мозге.

Вегетативная нервная система (ВНС) – отдел нервной системы, контролирующей и регулирующий работу всех внутренних органов, способствующий поддержанию гомеостаза – относительного равновесия внутренней среды организма.

ВНС участвует в регуляции множества биохимических и физиологических процессов, например, поддерживает нормальную температуру тела, оптимальный уровень артериального давления, отвечает за процессы пищеварения, мочеобразования, за деятельность сердечно-сосудистой, эндокринной, иммунной систем и пр.

К основным отделам ВНС относятся: симпатический и парасимпатический. Хотя, данное разделение весьма условно. Первый мобилизует энергию и ресурсы тела (реакции бегства или борьбы), второй – сохраняет ресурсы и энергию тела. Оба отдела действуют согласованно. Равновесие между ними в каждый данный момент зависит от взаимодействия между внешними ситуациями и внутренним состоянием ор-

ганизма. Например, вегетососудистая дистония, либо другие заболевания вегетососудистой системы говорят о том, что это равновесие нарушено. Одной из причин этого является то, что довольно часто информация, поступающая, извне активизирует вытесненный психологический материал, который может лишь ассоциативно связываться с данной информацией. Но так как будет возникать та или иная эмоция, мозг будет "готовить" организм к определенным действиям, которые на самом деле, в данной ситуации не нужны. Несмотря на то, что мозг дал команду организму действовать определенным образом, сознание это не фиксирует, а вот на бессознательном уровне активизируются целые комплексы вытесненных эмоций и чувств, что обязательно отразится на физиологическом и соматическом уровне. И каждый раз, при определенных ситуациях вегетативная нервная система будет готовить весь организм либо к бегству, либо к борьбе, либо, наоборот, к покою, но человек, в силу различных обстоятельств не будет действовать таким образом. Происходит трата в пустую жизненной энергии, что, в конечном счете, приводит к различным психосоматическим заболеваниям. В таких случаях, использование методов интегративной телесно-ориентированной психотерапии является весьма эффективным. В теле "находятся" диагностическими методами телесно-ориентированной психотерапии, а также методом телесных метафор и методом биоэнергетической психопластики неосознанные эмоции, чувства которые осознаются, анализируются, а затем, если есть необходимость, происходит "отреагирование" вытесненных или подавленных эмоций.

Таким образом, через тело мы очень быстро проникаем в бессознательное и получаем необходимую информацию, с которой проводится определенная работа, позволяющая интегрировать бессознательное в сознательное. В норме между симпатическим и парасимпатическим отделами должно существовать "относительное равновесие", т.е. при преобладании эффектов работы одного из отделов, эффекты работы другого – снижаются. Нарушение "равновесия" между симпатическим и парасимпатическим отделами ВНС, которое является результатом ослабления регуляторной функции коры головного мозга, и приводят к развитию вегетативной дисфункции, которая в свою очередь, может стать психосоматическим расстройством, характеризующимся также и органическими изменениями.

Реакция субъекта – это набор поведенческих паттернов в данной ситуации и переживание происшедшего. В случае эмоционально-чувственно негативно-окрашенных телесных метафор (есть и эмоционально-позитивные телесные метафоры), их можно рассматривать как код, символ внутриспсихических конфликтов.

Это еще раз подтверждает, что главной детерминантой психосоматической патологии является личность с ее индивидуально-типологическими особенностями (в основе которых находится базовый телесный внутриспсихический конфликт), которые и способствуют

возникновению и формированию психофизиологических реакций на те или иные ситуации. Поэтому роль interoцептивных ощущений в выявлении данных реакций и паттернов незаменима. Объединяя и вербализуя их, мы получаем телесные метафоры, которые с физиологической точки зрения являются "суммированными interoцептивными импульсами", которые при осознании включаются в корковый отдел мозга.

Необходимо отметить, что телесные метафоры не всегда означают болезнь, хотя, чаще всего, все же указывают на соматические изменения в организме, которые могут превосходить болезнь. Приведем несколько примеров, позволяющих продемонстрировать данную концепцию. А именно то, что телесная метафора, с позиции теории Барта, соединяя в себе означающего и означаемое, становится телесным знаком, кодом в котором заключена "мифологема" внутриспсихического конфликта. "... болезненные ощущения означают не только себя, но и то, что, в принципе, им не положено – болезнь. ... Хотя разворачивание телесных ощущений не всегда происходит только в категориях болезни, они могут быть интерпретированы и иным образом" [3, с. 102].

Таким образом, телесные метафоры не всегда напрямую указывают на наличие и "место" болезни, но всегда позволяют выявить внутриспсихический конфликт, который чаще всего является следствием базового телесного внутриспсихического конфликта. Необходимо также отметить, что телесная метафора также позволяет осознать причины данных проблем.

Целью исследования было выявление эффективности интегративных телесно-ориентированных психотехнологий, в данном случае – это интегративная телесно-ориентированная психотерапия в работе с профессиональными спортсменами. Исследования проводились на базе авторской тренинговой программы "Вдохновение".

Пример 1. Женщина 22 лет. Мастер спорта по волейболу. Телесная метафора, вызвавшая наибольший психофизиологический дискомфорт, – это "камень на шее". В ходе терапии выяснилось, что данная телесная метафора соответствовала семейному мифу "о проклятии на всей женской линии по матери". Родители развелись, когда девочке было 1,5 года, затем вскоре умирает мать, и девочку забирает к себе свекровь. Поэтому этот миф девочке внушался с детства, что отразилось на формировании ее телесности: подавление потребностей связанных с реализацией анимы. В итоге, мы наблюдаем (что также подтвердилось экспериментальными исследованиями) нарушения, связанные с полоролевой самоидентификацией, ярко-выраженную маскулинность, неприятие собственной феминности, что на психосоматическом уровне проявилось заболеванием яичников, кроме того, выявлен зажим в шейно-грудном отделе, приведший к вегето-сосудистой дистонии, что соответствует хроническому подавлению чувств, причем не только негативных.

Также наблюдалась низкая функциональность тела, в движениях – преобладание резкости и углова-

тости. После трехмесячной интенсивной интегративной телесно-ориентированной психотерапии (ИТОП) телесная метафора "камень на шее" поменялась на ощущение "лебединой шеи" и появилось желание петь. Произошли изменения в полоролевой сфере, появилось принятие своей феминности, что отразилось в движениях: они стали мягкими и грациозными, хотя резкость возвращалась, но только тогда, когда требовались волевые качества для принятия решения. Можно сказать, что маскулинность и феминность, в данном случае, уравнились.

Это нашло подтверждение в данных экспериментального исследования: изменения в шкалах СМИЛ, а также арт-терапевтических методах. Так, на рисунках первых мандал испытуемая не использовала синего и голубого, с седьмой по двенадцатую мандалу появился голубой цвет, а также в рисунках появились цветы и рыбы, что является символами анимы. Был проработан и снят зажим в шейно-грудном отделе. Вегетативный индекс Кердо (ВИК) пришел в норму (до терапии ВИК – 28, после терапии ВИК – 1,5; на 8-12 занятиях ВИК – 0). Реоэнцефалографическое исследование показало, что из 7 показателей отклонений в работе сосудов головного мозга 5 показателей пришли в норму.

Пример 2. Женщина 23 года. Обладательница черного пояса по каратэ. Телесная метафора "камень на сердце". Обратилась за психотерапевтической помощью после ряда неудачных попыток лечения почек.

Реоэнцефалографическое исследование показало, что реографические волны не регулярны, а также ряд нарушений в работе сосудов головного мозга: тонус сосудов мелкого калибра был повышен; уровень пульсового кровенаполнения снижен, асимметричен в бассейнах внутренних сонных артерий ($s > d$); венозный отток затруднен. Анализ мочи показал очень высокий уровень лейкоцитов (в анализе даже не указан в цифрах).

Необходимо отметить, высокие волевые качества этой женщины, позволившие добиться ей больших результатов в спорте. Это позволило ей быть и финансово независимой и открыть собственную школу по каратэ. Личная жизнь также складывалась достаточно благополучно. И все же что-то стало причиной ее достаточно серьезных заболеваний.

В ходе терапии был осознан целый ряд вытесненных чувств и переживаний. Прежде всего, это касалось ее женской идентификации. Несмотря на привлекательную внешность, она искренне считала себя некрасивой, что естественным образом отражалось на ее походке, манере двигаться, говорить, мимике. Кроме того, ситуация усугубилась тем, что ее бросил мужчина, которым она была достаточно сильно увлечена. Естественно, такие нарушения в полоролевой идентификации формировались на протяжении длительного периода времени, и берут свое начало в раннем онтогенезе. Ее отец с детства вырабатывал у девочки мужские качества и стремление к независимости. Следует отметить, что это необходимые качества для современной женщины, конечно, если они не раз-

виваются в ущерб феминным качествам. В данном случае именно это и произошло. Таким образом, молодая женщина оказалась буквально раздираема внутриличностным конфликтом: с одной стороны, желанием быть очень сильной и независимой, с другой – быть слабой, нуждающейся в поддержке.

Терапия была направлена на осознание вытесненных чувств и переживаний, а также "отреагирование" их. Кроме того, велась работа по устранению когнитивного сдвига, возникшего в результате нарушенной половой самоидентификации. В результате у пациентки появилось чувство женственности, которое проявлялось в движениях (они стали мягче, грациознее), мимике, голосе. Появились оргазмические переживания при половой близости, ранее не переживаемые женщиной. В связи с этим возникло чувство уверенности в себе как женщины.

После прохождения терапии реоэнцефалографическое исследование показало, что реографические волны регулярны, уровень пульсового кровенаполнения достаточный, симметричный в бассейнах внутренних сонных артерий, венозный отток не затруднен. Анализы мочи, сделанные в середине и конце терапии, показали наличие лейкоцитов в середине терапии – 12-14, в конце терапии – 3-5.

Пример 3. Женщина 20 лет. Занимается спортивными танцами. Телесные метафоры – "железные пластины в пояснице", а также "железные руки" и ощущение стекающей по пальцам рук ртути.

Обратилась за психотерапевтической помощью в связи с периодически возникающим сильным сердцебиением и болями в области сердца (которые возникали в период подготовки к серьезным соревнованиям).

В ходе терапии выяснилось, что молодая женщина очень зависит от оценки окружающих. В связи с этим у нее постоянно возникает чувство страха не оправдать ожидания особенно близких ей людей. И в таких ситуациях у нее возникает сильное сердцебиение.

В ходе анализа было обнаружено, что данный страх впервые возник еще в раннем детстве в ситуациях, когда родители выражали ей свое недовольство. Поэтому она постоянно испытывала чувство страха и боялась, что родители разлюбят ее. После того, как она осознала вытесненное чувство страха не оправдать ожидания родителей, пациентка поняла, что это чувство она переносит и на отношения с другими людьми.

Реоэнцефалографическое исследование до терапии показало, что: реографические волны регулярны. Частота РЭГ-волн – тахикардия, 98. Тонус церебральных сосудов крупного калибра повышен. Тонус сосудов мелкого калибра повышен. Эластичность артерий сохранена. Уровень пульсового кровенаполнения в бассейнах внутренних сонных артерий достаточный, в вертебрально-базиллярном бассейне повышен; симметричный в бассейнах внутренних сонных артерий, асимметричен в вертебрально-базиллярном бассейне ($s > d$). Каротидно-вертебрально-базиллярный коэффициент снижен слева за счет более высокого уровня в вертебрально-базиллярном

бассейне, не изменен справа. Венозный отток затруднен.

Реоэнцефалографическое исследование после терапии показало, что: реографические волны регулярны. Частота РЭГ-волн – тахикардия, 93. Тонус церебральных сосудов крупного калибра нормальный. Тонус сосудов мелкого калибра нормальный. Эластичность артерий сохранена. Уровень пульсового кровенаполнения в бассейнах внутренних сонных артерий снижен, в вертебрально-базиллярном бассейне повышен; межполушарная асимметрия ($s>d$). Каротидно-вертебрально-базиллярный коэффициент снижен за счет более низкого уровня в бассейнах внутренних сонных артерий. Венозный отток не затруднен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Изард К. Эмоции человека / К. Изард; [пер. с англ. В. Мисник]. – М. : МГУ, 1980. – 440 с.
2. Психосоматика: взаимосвязь психики и здоровья. Хрестоматия / [состав. К.В. Сельченко]. – Мн. : Харвест, 2003. – 640 с.
3. Тхостов А. Ш. Психология телесности / А. Ш. Тхостов – М. : МГУ, 2000. – 332 с.
4. Хоружий С.С. О старом и новом / С.С. Хоружий – Санкт-Петербург : Мысль, 2000. – 150 с.

Выводы:

1. В результате исследования экспериментально подтверждена эффективность использования интегративных телесно-ориентированных психотехнологий в психокоррекционной работе с профессиональными спортсменами;
2. Психокоррекционная работа с профессиональными спортсменами проходит значительно динамичнее, чем с представителями других профессий. По-видимому, это связано с наработанными волевыми качествами спортсменов, а также сформированными механизмами целеполагания, которые позволяют им добиваться успехов в спорте.

жый – Санкт-Петербург : Мысль, 2000. – 150 с.

5. Язвинская Е.С. Феномен телесности и психосоматические расстройства: Монография / Е.С. Язвинская – Одесса : Издатель Н.П. Черкасов, 2009. – 362 с.
6. Engel G.L. Psychological aspect of gastroint / G.L. Engel // Amer. Hand-book of psychiatry. – Ed. M. Reiser. V.4. 1975. – pp. 526-549.

Подано до редакції 03.04.13