

ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ З
ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

УДК: 616.891.6:613.956

DOI: 10.31558/2786-8745.2024.2(5).7

ЗАСТОСУВАННЯ СХІДНОЇ ОЗДОРОВЧОЇ СИСТЕМИ
ТАЙЦЗИЦЮАНЬ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ
ПСИХОСОМАТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Серебреннікова Оксана Анатоліївна

кандидат медичних наук, професор

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0841-9730>

Гнатишин Микола Стефанович

доктор медичних наук, професор

Короліщук Надія Василівна

медичний психолог, асистент

Белінська Альбіна Анатоліївна

магістр медицини, психіатр

***Анотація.** Стаття присвячена психосоматичним розладам у жінок та засобам їх корекції; розглянута парадигма тілесно-орієнтованої терапії відомих учених світу, з урахуванням якої, для реабілітації була застосована східна оздоровча система тайцзицюань. **Метою роботи** було підтвердження позитивного впливу тайцзицюань на психофізіологічні особливості організму та редуцію психосоматичних розладів. **Матеріали і методи.** В експериментальному дослідженні приймало участь 84 жінки з психосоматичними розладами віком від 20 до 50 років. Використано наступні методи дослідження: клінічний, експериментально-психологічний, статистичний. **Результати.** Результати дослідження показали, що серед жінок, хворих на психосоматичні розлади стабільно переважали особи з домінуванням правої півкулі головного мозку (ГМ). Друге рангове місце займали жінки з гармонійною взаємодією півкуль головного мозку ГМ і найменшу питому вагу склала група жінок із домінуванням лівої півкулі. Психосоматичні розлади у жінок частіше розвиваються у осіб із домінуванням правої півкулі головного мозку. У даної групи обстежених у психологічному профілі переважали характерологічні риси особистості притаманні «невротичній тріаді» (надконтроль, депресія, емоційна лабільність). Застосування східної оздоровчої системи тайцзицюань призводить до достатньо швидкої гармонізації півкуль головного мозку, зменшення показників за даними шкалами і редуції невротичних та психосоматичних симптомів.*

Висновки. Одержані дані дозволяють зробити висновок, що формуванню психосоматичних розладів може сприяти домінування правої півкулі головного мозку та риси характеру притаманні «невротичній тріаді». Застосування оздоровчої системи тайцзицюань в лікуванні психосоматичних розладів призводить до гармонізації півкуль головного мозку і редукації невротичних та психосоматичних симптомів.

Ключові слова: психосоматичні розлади, функціональна асиметрія півкуль головного мозку, невротична тріада, надконтроль, депресія, емоційна лабільність, тайцзицюань, психологічні особливості.

Вступ. Питання впливу східних оздоровчих систем на психологічний та фізіологічний розвиток людини було досліджене багатьма авторами. Одним із перших дослідників, який почав шукати матеріали для психотерапії в східних оздоровчих системах був Карл Густав Юнг [14]. З його точки зору розвиток науки і економіки призвів людей, які проживають на заході до того, що свідомо та підсвідомо сфера духовного життя віддалилися одна від одної. Оздоровчі системи сходу дають можливість наблизити свідому сферу духовного життя до підсвідомої, знайти порозуміння і таким чином здолати психологічні протиріччя і конфлікти.

Аналітична психологія Карла Юнга зробила вагомий внесок в розвиток тілесно-орієнтованої психотерапії. Він розглядає східні оздоровчі системи, особливо оздоровчу систему тайцзицюань як тілесну психотерапію і пише про величезний позитивний психотерапевтичний вплив цієї практики на психічне здоров'я. На його думку, в оздоровчих китайських системах психофізичного вдосконалення

закладена велика перспектива, тому що ці системи кардинально відрізняються від європейських систем, вони сприяють підвищенню енергетичного потенціалу, а не його звільненню.

Підтримуючи погляди Карла Густава Юнга оздоровчі технології східної культури почали активно використовували лікарі з тілесно-орієнтованої терапії (вегетотерапія В. Райха, біоенергетична терапія А. Лоуена, метод Ф. Александера, структурна інтеграція І.Рольф та інш.). У їх розумінні біоенергетичні порушення сприяють розвитку соматичних і невротичних розладів, а їх усунення призводить до одужання [1,3,6-8]. Використовуючи енергетичні психотехніки зі сходу, які лягли в основу тілесної терапії, вони довели їх ефективність в корекції невротичних порушень і психосоматичних розладів, в лікуванні депресивно-тривожних станів, в профілактиці соматичних захворювань і здобутті духовної гармонії.

Видатний психотерапевт з тілесної психотерапії Олександр Лоуен, на відміну від своїх колег, під час проведення сеансів знаходив в тілесних проявах не тільки певні

риси характеру, але й аналізував відчуття і переживання, які з'являються під час проведення тілесних процедур. Він стверджував, що зняття м'язової напруги пом'якшує симптоми різних психічних розладів, але в той же час для повноцінного лікування необхідна психоаналітична робота, усвідомлення тіла і його емоційне відреагування. Аналіз переживань повинен проводитись паралельно під час роботи з тілом, тоді можна гарантувати досить стійкі результати в плані роботи з причиною хвороби [16].

Наявність взаємозв'язків між станом конкретних м'язів, емоціями і внутрішніми органами дозволяють цілеспрямовано впливати на тіло вправами і таким чином коригувати емоційний стан людини і її здоров'я. В цьому відношенні найкращим вибором тілесно-орієнтованої терапії є китайська оздоровча системи *тайцзицюань*, яка є однією з найбільших досягнень світової фізичної культури. Багатовікова практика свідчить, що ця гімнастика навчає людину рухатись усвідомлено і правильно, змінює її психофізіологічний стан і таким чином має надзвичайно благотворний вплив на центральну нервову систему, від функціонування якої залежить робота всіх систем організму. В той же час, незважаючи на позитивний вплив на здоров'я гімнастики тайцзицюань вона не мала адекватного наукового обґрунтування. Це обґрунтування з'явилося у зв'язку з розвитком новітнього наукового напрямку під

назвою кінезіологія – наука яка вивчає м'язи і рухи тіла. Троє авторитетних вчених Гордон Стокс (кінезіолог), Деніел Уайтсайд (лікар-генетик), Кендіс Келлуей (психолог) об'єднавши свої знання з різних галузей медицини розробили методику «три в одному» і «єдиний мозок» яка увібрала в себе мудрість Сходу і науковість Заходу і гармонійно поєднала в собі обидва напрямки [9-13]. Хвороба, згідно з цією концепцією є наслідком заблокованої енергії, яка набуває вигляду негативних емоційних переживань. Якщо свідомість не в змозі їх нейтралізувати, вони переходять на підсвідомий рівень, і потім на рівень тіла, провокуючи виникнення захворювання. Блокують перебіг енергії психологічні травми, перенесені в минулому, назавжди зберігаються в пам'яті, створюючи так звані «блоки», які заважають людині досягати успіху в житті, бути успішною в бізнесі і щасливою в особистому житті.

Виявлені взаємозв'язки між станом конкретних м'язів, емоціями і внутрішніми органами дозволяють цілеспрямовано впливати на тіло вправами і таким чином коригувати емоційний стан людини і її здоров'я. У цьому відношенні концепція прикладної кінезіології відповідає біомеханіці китайської оздоровчої системи тайцзицюань [15].

З метою підтвердження позитивного впливу китайська гімнастика тайцзицюань на психофізіологічні особливості організму та редукцію психосоматичних розладів нами

було проведено спеціальне дослідження.

Матеріали і методи дослідження. Зважаючи на деякі концепції виникнення психосоматичних хвороб - теорія порушення «функціональної асиметрії мозку» як причина психосоматичної патології (Sperry, R. W., 1968), концепція специфічних особистісних стереотипів поведінки, яка має зв'язок з соматичними типами реакцій ми у своєму дослідженні використали відповідні клінічні та експериментально-психологічні методи:

- клінічний метод – побудований на порівнянні, зіставленні, встановленні відмінностей, з'ясуванні закономірностей послідовності варіантів хвороби, особливостей її перебігу у різних осіб на різних етапах хвороби у одного і того ж хворого;

- гаплоскопічний метод – побудований на визначенні кількісного показника асиметрії ведучого ока за допомогою пред'явлення цифрових таблиць, в умовах бінокулярної конкуренції, призначений для вивчення сенсорної функціональної асиметрії півкуль головного мозку (Sperry, R. W., 1968);

- експериментально-психологічний метод – використано Мінесотський анкетний тест (MMPI), складений S.Hathaway і J.Mckinley (США, 1940) адаптований Бурлачуком Л.Ф. (Україна, 2014);

- статистичний метод.

Із метою проведення експериментального дослідження обстежено 84 жінки з психосоматичними розладами у віці від 20 до 50 років. При встановленні клінічного діагнозу захворювання використовувались критерії міжнародної статистичної класифікації хвороб 10-го перегляду. Для відокремлення психосоматичних розладів від соматичних захворювань, було проведено ретельне обстеження цих хворих суміжними спеціалістами.

Для проведення експерименту нами було застосовано тілесну терапію з використанням східної оздоровчої системи тайцзицюань. Пацієнти були розділені на основну та контрольну групи. До першої основної групи ввійшло 40 осіб, які займалися вправами тайцзицюань постійно протягом 3 місяців (тричі на тиждень тривалістю 1,5 години) під керівництвом кваліфікованого фахівця. До контрольної групи ввійшло 44 особи, які оздоровчою системою тайцзицюань не займалися.

У ході практики тайцзицюань внаслідок розблокування м'язових затисків у пацієнтів виникали тілесні відчуття та вивільнялися досить глибокі пригнічені емоційні переживання страху, гніву та невпевненості. Виявлені переживання були важливим матеріалом для аналітичної терапії і обговорювались після кожного заняття.

Роз'яснювались фізіологічні особливості психосоматичних розладів, а також формувалось свідоме позитивне ставлення до

лікувальних дій. У доступній формі надавалась інформація щодо механізмів лікувального впливу оздоровчої системи тайцзицюань.

Результати. Обговорення. Визначення особливостей функціонального стану півкуль головного мозку у жінок з психосоматичними розладами проводилось відносно розроблених регіональних стандартів [4]. Виявлено такі закономірності: серед жінок, хворих на психосоматичні розлади стабільно переважали особи з домінуванням правої півкулі і становили 57,0%; друге рангове місце займали жінки з гармонійною взаємодією півкуль головного мозку - 29,0% і найменшу питому вагу склала група жінок з домінуванням лівої півкулі - 14,0%. Отримані різниці функціональної асиметрії півкуль головного мозку між здоровими і хворими жінками підтверджують концепцію виникнення психосоматичних захворювань внаслідок порушення «функціональної асиметрії півкуль головного мозку». При нормальній соціальної адаптації людини функціональна асиметрія мозку, не переходить певної межі - «критичної зони», у разі соціальної дезадаптації функціональна асиметрія мозку досягає «критичної зони» і це призводить до виникнення психосоматичної патології. [5].

Порівняльний аналіз показників функціонального стану півкуль головного мозку у жінок з психосоматичними розладами до проведення курсу тілесної психотерапії та після 3-х місячного курсу реабілітації показав наступні

закономірності: серед осіб основної групи суттєво збільшилось кількість жінок з гармонійною взаємодією півкуль головного мозку з 32,1% до 51,5% та домінуванням лівої півкулі відповідно 12,0% та 18,0%. В той же час значно зменшилось кількість осіб з домінуванням правої півкулі головного мозку і відповідно становило 56,9% та 34,5% ($P < 0,05$), що свідчить про значне підвищення адаптивних можливостей до соціальних умов. У групі порівняння суттєвих динамічних змін функціонального стану півкуль головного мозку не спостерігалось, не відмічалось і покращення здоров'я.

Як показала практика, одним із найбільш ефективних психологічних тестів, який відповідає меті і завданням нашого дослідження є стандартизована багатофакторна методика ММРІ, вона є ефективною не тільки для виявлення індивідуально-типологічних особливостей окремої особистості, але й дає можливість оцінити емоційний стан та ступінь її адаптованості. [2].

Обидві досліджувані групи пацієнтів з психосоматичними розладами (основна і контрольна) були повністю співставними за віковими, клінічними та психологічними характеристиками. Так, усереднені профілі за даними тесту ММРІ в обох клінічних групах були ідентичними і характеризувалися типовими особливостями, притаманними хворим на психосоматичні розлади (наявність вираженої «невротичної тріади») - високі показники по

клінічній шкалі іпохондрії, депресії та емоційної лабільності, зниження показників по 6-й шкалі ригідності та гіпоманії, що є відображенням тривожного, напруженого, неспокійного психологічного стану, хворобливої зосередженості на соматичних відчуттях, зниженого настрою, ознакою психологічної астенизації. Кількісні показники клінічних шкал в обох досліджуваних групах перебували в межах 50 – 80 Т-балів, причому найбільш високі значення реєструвалися по 2-й (депресії), 1-й (надконтролю), 3-й (емоційної лабільності) клінічних шкалах, за якими вони наближалися до 80 Т-балів. У значної частини з них спостерігалися акценти за шкалами іпохондрії та депресії і становили відповідно 41,0% та 66,0%. Поєднання цих шкал характеризує депресивний профіль зі схильністю до іпохондричних фіксацій, напруженості, тривожності та ажитації. У значної частини пацієнтів виявлено психастенічні риси характеру, що свідчило про наявність у них нерішучості, відсутності впевненості в собі, загального напруження, наявності страхів, настирливостей, тривоги. 55,4% осіб мали акценти за шкалою соціальної екстраверзії, для яких характерними були імпульсивність, низький контроль за своїми діями, емоційна незрілість. При цьому дані клінічного обстеження хворих повністю підтвердили результати тестування.

Аналіз профілю за тестом ММРІ у пацієнтів контрольної групи через 3 місяці (не отримували

лікування) не зазнав суттєвих змін. Психологічний профіль залишився таким же, як і до початку лікування. Також несуттєво змінилась клінічна картина хвороби.

Натомість усереднений психологічний профіль пацієнтів, які проходили 3-х місячний курс лікування оздоровчою гімнастикою тайцзицюань демонструє позитивну динаміку. Так, показники по шкалах надконтролю, депресії, емоційної лабільності та психастенії значно зменшились, натомість зріс показник по шкалі гіпоманії, що є позитивною психологічною ознакою. В цілому психологічні тенденції, що спостерігаються у хворих під впливом лікувальної системи тайцзицюань, свідчать про зменшення тривожності та соматичних фіксацій, покращення настрою, а також про стабілізацію загального психологічного стану.

Наявність позитивних змін у психологічному стані хворих на психосоматичні розлади під впливом тайцзицюань підтвердилась даними клінічної бесіди. Пацієнти, які займалися гімнастикою тайцзицюань, відмічали зменшення тривожності, напруги, втоми, покращання настрою та нічного сну, а також відмічалася редукція психосоматичних симптомів.

Висновки.

1. Результати дослідження показали, що в якості конституційно-біологічної предиспозиції, що сприяє формуванню психосоматичних розладів може виступати домінантність правої півкулі

головного мозку, яка за даними нашого дослідження стабільно переважала у цієї категорії хворих і становили 57,0%. Друге рангове місце займали жінки з гармонійною взаємодією півкуль головного мозку - 29,0% і найменшу питому вагу склала група жінок з домінуванням лівої півкулі головного мозку - 14,0%.

2. Психосоматичні розлади частіше розвивається у осіб із переважанням в психологічному профілі характерологічних рис особистості притаманних «невротичній тріаді» (надконтроль, депресія, емоційна лабільність).

3. Запропонована та апробована на практиці оздоровча методика тайцзицюань дозволяє розглядати її як складну динамічну систему, що володіє позитивним впливом на психофізіологічні процеси організму (динамічні зміни функціональної асиметрії півкуль головного мозку до гармонійної взаємодії, поліпшення психологічного стану за тестом ММРІ, поліпшення стану здоров'я за клінічною оцінкою).

Перспективи подальших досліджень пов'язані з прогресуючою кількістю випадків

захворюваності психосоматичними хворобами, невисокою ефективністю традиційного лікування, низькою якістю життя пацієнтів, а також необхідністю впровадження високоефективних методик етіопатогенетичної психотерапії психосоматичних розладів диктує необхідність подальшого вирішення тих питань. Перспективами подальшого дослідження є впровадження серед населення запропонованої корекційної програми подолання негативних психічних станів та психосоматичних розладів методом тілесно-орієнтованої терапії з застосуванням східної оздоровчої системи тайцзицюань.

Декларація про відсутність конфлікту інтересів. Я, Гнатишин Микола Стефанович, Серебреннікова Оксана Анатоліївна, Белінська Альбіна Анатоліївна, Королішук Надія Василівна - автори статті «Застосування східної оздоровчої системи тайцзицюань у реабілітації пацієнтів із психосоматичними розладами», підтверджуємо, що немає ніякого фактичного або потенційного конфлікту інтересів стосовно цієї статті.

Список літератури

1. Александер Ф. *Психосоматична медицина. Принципи і практичне застосування* [Psychosomatic Medicine. Principles and Practical Application] / пер. з англ. С. Могилевського. – М.: Видавництво «ЕКСМО-Прес», 2002. – С. 152–164.
2. Springer, K. M., & Ben-Porath, Y. S. (2024). Evaluating the MMPI-3's utility in the assessment of psychopathology. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05859-z>
3. Вільгельм Райх: Люди, одягнені в броню // Людина. 2017. № 2. С. 129-135.

4. Гнатишин М.С. Соціальна реалізація особистості та функціональна асиметрія півкуль головного мозку / Вінниця: ВДМУ, 1998. – 219с.
5. Davidson R. J. Asymmetric brain function, affective style, and psychopathology: The role of early experience and plasticity // *Development and Psychopathology*. 1994.
6. Лоуен А. Біоенергетика [Bioenergetics]. – М.: Наукова думка, 2005. – 120 с.
7. Лоуен А. Психодинамічна структура особистості. - К.: Знання, 2003. - 230 с.
8. Райх В. Характероаналіз [Аналіз характеру]. М.: Наука, 2006. 55 с.
9. Kinesiology and Mental Health: A Holistic Approach [Кінезіологія та психічне здоров'я: холистичний підхід] // *College of Complementary Medicine*.
10. Spaulding L. S., Mostert M. P., Beam A. P. Is Brain Gym® an effective educational intervention? [Чи є мозкова гімнастика® ефективним освітнім втручанням?] // *Exceptionality*. 2010. Vol. 18, No. 1. P. 18–30. DOI: 10.1080/09362830903462508.
11. Стокс Г., Вайтсайд Д. Інструменти для роботи або Як зрозуміти своє «я» і знайти віру в себе: Пер. з англ. 1995. 107 с.
12. Стокс Г., Вайтсайд Д. Партитура структурної неврології / Пер. з англ. 1995. 120 с.
13. Ті Д. Кінезіологія: Оздоровчий дотик. 1998. 128 с.
14. Юнг К. Йога і Захід [Yoga and the West]. 1991. 89 с.
15. Єдиний мозок. Основний курс. Керівництво / У викладі Керол Хонз: Пер. з англ. 1992. 28 с.
16. Louen A. Психологія тіла: біоенергетичний аналіз тіла [Psychology of the Body: Bioenergetic Analysis of the Body] / A. Louen; пер. з англ. 2000. 256 с.

THE USE OF THE EASTERN TAI CHI CHUAN HEALTH SYSTEM IN THE REHABILITATION PATIENTS WITH PSYCHOSOMATIC DISORDERS

**Serebrennikova Oksana Anatoliivna
Gnatyshyn Mykola Stefanovych
Korolishchuk Nadiia Vasylivna
Bielinska Albina Anatoliivna**

***Abstract.** The article is dedicated to the psychosomatic disorders in women and their remedies. The article deals with the paradigm of body-oriented therapy of famous scientists of the world, in view of which the eastern health system of Tai Chi Chuan was used as rehabilitation. The purpose of the work was to confirm*

*the positive impact of Chinese gymnastics Tai Chi Chuan on psychophysiological features of the body and reduction of psychosomatic disorders. **Materials and methods.** The experimental study involved 84 women with psychosomatic disorders aged 20 to 50 years. The following research methods were used: clinical, experimental-psychological, statistical. **Results.** The results of the study showed that, among women with psychosomatic disorders persons with dominance of the right cerebral hemisphere were predominate. The second place was occupied by women with a harmonious interaction of the cerebral hemispheres and the smallest weight was group of women dominated by the left cerebral hemisphere. Psychosomatic disorders in women are more likely to develop in individuals with right-brain dominance. They are characterized by a predominance in the psychological profile of personality traits inherent in the «neurotic triad» (supercontrol, depression, emotional lability). The use of the eastern Tai Chi Chuan health system results in a rather rapid harmonization of the cerebral hemispheres, a decrease in neurotic triad scales, and a reduction in neurotic and psychosomatic symptoms. **Conclusions.** The data obtained suggest that psychosomatic disorders can be promote by the dominance of the right cerebral hemisphere and character traits inherent in the «neurotic triad». The use of the eastern Tai Chi Chuan health system in the treatment of psychosomatic disorders leads to the harmonization of the cerebral hemispheres and the reduction of neurotic and psychosomatic symptoms.*

Keywords: psychosomatic disorders, functional asymmetry of cerebral hemispheres, neurotic triad, supercontrol, depression, emotional lability, Tai Chi Chuan, psychological features.

References

1. Aleksander, F. (2002). Psychosomatic medicine. Principles and practical application [Психосоматична медицина. Принципи і практичне застосування] (S. Mohylevskoho, Trans.). pp. 152–164.
2. Springer, K. M., & Ben-Porath, Y. S. (2024). Evaluating the MMPI-3's utility in the assessment of psychopathology. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-05859-z>
3. Hurevych, P. S., & Spyrova, E. M. (2017). Wilhelm Reich: People in armor [Вільгельм Райх: Люди, одягнені в броню]. p. 129–135.
4. Hnatyshyn, M. S. (1998). Social realization of personality and functional hemispheric asymmetry of the brain [Соціальна реалізація особистості та функціональна асиметрія півкуль головного мозку]. Vinnytsia: VDMU.
5. Davidson, R. J. (1994). Asymmetric brain function, affective style, and psychopathology: The role of early experience and plasticity [Асиметрична функція мозку, афективний стиль та психопатологія: роль раннього досвіду та пластичності]. *Development and Psychopathology*.
6. Lowen, A. (2005). Bioenergetics [Біоенергетика]. 120 p.
7. Lowen, A. (2003). Psychodynamic structure of personality [Психодинамічна структура особистості]. Kyiv: Znannia. 230 p.

8. Reich, W. (2006). Character analysis [Аналіз характеру]. 55 p.
9. Kinesiology and Mental Health: A Holistic Approach [Кінезіологія та психічне здоров'я: Холістичний підхід]. College of Complementary Medicine.
10. Spaulding, L. S., Mostert, M. P., & Beam, A. P. (2010). Is Brain Gym® an effective educational intervention? [Чи є мозкова гімнастика® ефективним освітнім втручанням?]. *Exceptionality*, 18(1), 18–30.
11. Stokes, H., & Whiteside, D. (1995). Tools for work or how to understand your "self" and find self-belief [Інструменти для роботи або Як зрозуміти своє «я» і знайти віру в себе] 107 p.
12. Stokes, H., & Whiteside, D. (1995). Score of structural neurology [Партитура структурної нейрології] (A. Podberezskyi & I. Chobanu, Trans.). 120 p.
13. Thie, D. (1998). Kinesiology: Touch for health [Кінезіологія: Оздоровчий дотик]. 128 p.
14. Jung, C. (1991). Yoga and the West [Йога і Захід]. 89 p.
15. One Brain. Basic Course. Manual [Єдиний мозок. Основний курс. Керівництво] 1992. 28 p.
16. Louen, A. (2000). Psychology of the body: Bioenergetic analysis of the body [Психологія тіла: Біоенергетичний аналіз тіла] , 256 p.