

## НЕФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПСИХОГЕННЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ДЕТЕЙ

**Булгакова О.С.**

*Научно-практический центр «Психосоматическая нормализация»,  
Санкт-Петербург (192019, наб. Обводного канала, 28А), NP-NPC-PCN2008@yandex.ru*

Проблема новых подходов к коррекции психогенных дисфункций у детей требует нахождения новых нестандартных путей решения. В статье разработаны нестандартные нефармакологические методы коррекции психогенных и психосоматических нарушений, основанные на знании механизма возникновения и поддержки этих дисфункций, что может дать возможность исследователям и медицинским работникам разнообразить методы коррекции, привнося повышенную побудительную мотивацию при лечебных действиях, особенно если это касается детского возраста. Показано, что положительная мотивация и интерес при коррекционных процедурах уменьшает время нормализации функций. Индивидуальный подход и выбор предлагаемой процедуры при лечении данного рода заболеваний является обязательным и может быть показателем компетенции психофизиолога.

**Ключевые слова:** стресс, психогенные дисфункции, психосоматические дисфункции, нефармацевтические коррекционные методики.

## NOT PHARMACOLOGICAL CORRECTION of CHILDRENS STRESS FRUSTRATION

**Bulgakova O.S.**

*The scientific-practical center "Psychosomatic normalization",  
St.-Petersburg (192019, quay of the Obvodny channel, 28A), NP-NPC-PCN2008@yandex.ru*

The problem of the new approaches to correction children's stress of diseases requires non-standard ways of the decision. In clause the new non-standard not pharmacological methods of correction psychosomatic infringements based on knowledge of the mechanism of occurrence and support of these infringements are developed. It can enable to change methods of correction the researchers and doctors. There is a raised motivation at medical actions. Is shown, that the positive motivation and interest at correctional procedures, reduces time of normalization of functions. The individual approach and choice of offered procedure at treatment of the given diseases is obligatory and can be a parameter of the competence psychophysiologist.

**Key words:** stress, psychological and psychosomatic dysfunction, not pharmaceutical correctional techniques.

**Введение.** Количество психогенных нарушений у детей возрастает с каждым годом. Поэтому проблема наиболее эффективной нефармакологической коррекции психогенных расстройств, связанных с напряжением работы механизмов адаптационной защиты, остается достаточно актуальной. Предлагаемые современные методики основываются на знании механизмов возникновения психосоматических дисфункций и психогенных нарушений, которые опосредованы нарушением вегетативного баланса.

**Целью** данной работы были разработки новых методик нефармакологической коррекции постстрессорных дисфункций.

**Материалы и методы.** Набор экспериментального материала проводился с 2005 по 2011 г. В качестве испытуемых выступило 139 детей (66 мальчиков, 73 девочки), средний возраст  $12,2 \pm 1,8$  года, в анамнезе которых были психогенные или психосоматические дисфункции. Они были добровольно разделены на 3 подгруппы,

протестированы, и каждая подгруппа прошла от 10 до 35 сеансов одного из предложенных методов коррекции: БОС, УПД-БОС-РТМ, спортивная реабилитация с помощью оздоровительного направления восточного спортивного искусства айкидо. Применение известной оздоровительной методики БОС по кардиоритму было контрольным с целью показа эффективности новых, впервые примененных в данной работе, коррекционных методик.

На стадии подтверждения участия в исследованиях и разъяснения смысла предстоящей работы испытуемым рекомендовалось не вносить изменения в свой привычный распорядок жизни, исключить использование фармакологических препаратов. Все поставленные условия были соблюдены.

Были использованы известные методологические подходы, дающие наиболее полную характеристику состояния здоровья. Методика обследования являлась достаточно показательной и достоверной, так как в процессе контролировались и психологические, и психофизиологические, и физиологические показатели. Полипараметрия этой методики приводит к пониманию изменения состояния человеческого организма, когда при изменении психологического гомеостаза соответственно изменяется физический гомеостазис [4]. Исследование проводилось 3 раза: 1) фоновое тестирование и измерение обследуемых параметров при первичном обследовании; 2) второе тестирование (3–4 раза) в конце эксперимента за 15 минут до начала коррекционного сеанса; 3) контрольное тестирование через 6 месяцев.

В методику обследования входили: САН [7], реактивная тревожность [10], скорость арифметического счета [6], субъективное время [9], вариабельность субъективного времени, артериальное давление, частота сердечных сокращений.

Новыми методиками коррекции были:

1. Комплексная методика УПД-БОС-РТМ (10 сеансов по 1,5 часа каждый), которая включает в себя:

а) психологическую коррекцию (УПД) – метод установки позитивной доминанты, который является методом психологического воздействия. Во время личной беседы с пациентом ему предлагается тестовая таблица, заставляющая оценить позитив в его прошедшей и настоящей жизни;

б) психофизиологическую коррекцию (БОС) – широко применяемое физиологическое биоуправление по методу биологической обратной связи [8];

в) физиологическую коррекцию (РТМ) – технику релаксационного массажа с элементами точечного. Чем расслабленнее мышцы, тем меньше импульсов поступает от них в кору головного мозга. Эта физиологическая закономерность используется в методике релаксационного массажа. В моменты психического возбуждения и стресса мышцы непроизвольно напрягаются, а напряженные мышцы влияют на психоэмоциональное состояние. Если напряжение затягивается, то наступает переутомление, снижается работоспособность, утяжеляется стресс. В основе действия расслабляющего массажа лежит обратная закономерность – расслабленные массажем мышцы передают в мозг успокаивающие импульсы, что приводит к общему успокоению нервной системы и к релаксации. При релаксации происходит торможение электрофизиологических процессов в центральной и периферической нервной системе, благодаря чему достигается состояние, близкое к здоровому сну. Массажные приемы выполняются плавно, размеренно, мягко, с преобладанием поглаживаний, легких разминаний и растираний. Приемы ручной прерывистой вибрации (рубление, поколачивание и пр.) не применяются. В применяемой методике с элементами точечного массажа нажим на активные точки шеи и спины – фэн-чи, да-дзуй, да-дзу, фей-дзу, гао-хуань, суань-шу, мин-мень, гань-шу повторяется с частотой примерно на 30% реже, чем скорость пульсовой волны. Эти точки выбраны как наиболее удобно расположенные при массаже и влияющие на состояние нервной системы. Таким образом, через дополнительный механизм тактильной обратной связи нормализуется сердечный ритм,

который при стрессе работает в напряженном режиме. Начальный прием воздействия на точку – круговое поглаживание, переходящее в растирание в течение 25–30 с, затем надавливают на точку 5–10 раз, затем снова круговое растирание – поглаживание [5].

## 2. Спортивная реабилитация (35 сеансов по 1,5 часа каждый).

Среди большого количества восточных психофизических систем особое место, из-за отсутствия агрессии, занимает айкидо. Движения и дыхание в айкидо согласуются с законами природы. «Перекаты» в разные стороны, являющиеся элементами страховки, не только приводят в порядок позвоночник, но и стимулируют биологически активные точки. Разминка проходит в молчании, движения ритмичны. Это помогает привести тело и мозг в уравновешенное, релаксационное состояние. Преобладающее значение имеет внутренняя психологическая подготовка, на что обращается большое внимание, а не напряжение внешних физических сил. Перед тренировкой занимающиеся принимают положения, характерные для дзен-буддийских монахов, приготовившихся к созерцанию, и стараются дышать глубоко и равномерно. Во время активной двигательной тренировки предлагается применять диафрагмальный способ дыхания [1; 2].

Как контрольный способ оценки эффективности новых коррекционных методик было предложено применение только стандартной методики биологической обратной связи по кардиоритму (15 сеансов по 45 минут).

В работе были использованы методы статистического анализа: среднее значение, стандартное отклонение и t-критерий Стьюдента для оценки значимости различий между группами.

**Результаты и обсуждение.** Экологическая обстановка современного города заставляет искать меры защиты от внешнего стрессорного прессинга в нефармакологических областях коррекционного воздействия. Понимание механизмов возникновения психогенных и психосоматических расстройств приводит к необходимости применения нормализационных методик, наиболее щадяще перестраивающих сложившийся гомеостазис нездоровья и не приводящих к еще более сильным психологическим или физиологическим ломкам [3; 4].

В данной работе применение новых коррекционных методик привело к нормализации функционального состояния детей, что отражено в таблице 1.

**Таблица 1 – Динамика исследуемых параметров у 139 детей с различными формами психогенных и психосоматических дисфункций в фоне, в течение коррекционных сеансов и при контроле через 6 месяцев по методам БОС, УПД-БОС-РТМ, спортивная реабилитация**

| №   | САН        | РТ          | АС          | ИМ          | ВАР         | САД          | ДАД         | ЧСС         |
|---|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|
| <b>Фоновое измерение</b>                            |            |             |             |             |             |              |             |             |
| I   | -1,43±0,57 | 58,37±6,82  | 8,57±4,01   | 27,43±10,00 | 32,94±9,82  | 124,35±5,10  | 74,49±9,11  | 94,55±10,27 |
| II  | -1,51±0,54 | 55,37±6,73  | 8,77±3,78   | 26,34±9,42  | 31,75±7,79  | 125,15±4,71  | 73,72±8,93  | 92,9±9,13   |
| III   | -1,31±0,46 | 59,24±8,51  | 6,73±4,39   | 24,41±8,16  | 33,99±7,65  | 123,25±7,61  | 76,29±7,56  | 96,81±11,34 |
| <b>Динамика в результате коррекционных процедур</b> |            |             |             |             |             |              |             |             |
| I   | *2,21±0,73 | *25,29±3,70 | *11,37±1,78 | *47,39±4,60 | *12,24±5,07 | *113,75±8,75 | *66,68±6,59 | *70,52±4,46 |
| II  | *2,1±0,71  | *28,8±2,28  | *11,30±1,75 | *51,15±5,87 | *8,95±5,71  | *112,75±8,65 | *65,5±6,04  | *69,35±4,48 |
| III   | *2,40±0,63 | *24,4±2,74  | *11,53±1,64 | *47,10±4,30 | *13,13±4,43 | *116,30±4,41 | *65,66±5,62 | *71,46±2,06 |
| <b>Контрольное измерение</b>                        |            |             |             |             |             |              |             |             |
| I   | 2,24±0,68  | 25,22±3,56  | 11,33±1,77  | 47,65±4,71  | 11,95±5,10  | 113,75±8,75  | 66,68±6,59  | 70,50±4,10  |

|     |           |            |            |            |            |             |            |            |
|-----|-----------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|
| II  | 2,20±0,69 | 26,70±2,47 | 11,40±1,66 | 51,15±5,84 | 8,85±5,64  | 113,00±8,79 | 66,75±5,91 | 70,10±4,50 |
| III | 2,35±0,63 | 24,35±2,81 | 11,36±1,69 | 49,28±6,19 | 11,06±6,16 | 116,07±4,46 | 65,71±5,83 | 71,14±2,03 |

САН – тест «Самочувствие, активность, настроение»; РТ – тест «Реактивная тревожность»; АС – тест на скорость арифметического счета; ИМ – тест «Индивидуальная минута»; ВАР – тест «Вариативность индивидуальной минуты»; САД – систолическое артериальное давление; ДАД – диастолическое артериальное давление; ЧСС – частота сердечных сокращений; I – группа детей, прошедших коррекцию по методу БОС; II – группа детей, прошедших коррекцию по методу УПД-БОС-РТМ; III – группа детей, прошедших коррекцию по методу спортивной реабилитации; \* – значимое отличие исследуемого параметра до и после коррекции по методу БОС (15 сеансов) с уровнем значимости  $p=0,95$ ; ° – значимое отличие исследуемого параметра до и после коррекции методом УПД-БОС-РТМ (10 сеансов) с уровнем значимости  $p=0,95$ ; • – значимое отличие исследуемого параметра до и после коррекции методом спортивной реабилитации с уровнем значимости  $p=0,95$  (Т-критерий Стьюдента).

Таблица демонстрирует, что фоновые измерения у детей с психогенными и психосоматическими нарушениями показывают напряжение исследуемых психологических, психофизиологических и физиологических функций.

После применения известных и новых коррекционных процедур изменения носят достоверный характер, и фиксируется нормализация функционального состояния.

Новые методики, примененные в данной экспериментальной работе, являются достаточно эффективными, так как нормализация исследуемых параметров сохраняется в течение шести месяцев.

Валидность новых коррекционных методик (УПД-БОС-РТМ и спортивная реабилитация по методу оздоравливающего айкидо) может быть подтверждена при сравнении контрольных параметров этих методик и метода биологической обратной связи после коррекционных процедур и во время контрольного измерения в исследуемой выборке через шесть месяцев.

### **Выводы**

1. Разработка новых нестандартных нефармакологических методов коррекции психогенных и психосоматических нарушений, основанных на знании механизма возникновения и поддержки этих дисфункций, достаточно актуальна, и дает возможность исследователям и медицинским работникам разнообразить методы коррекции, привнося повышенную побудительную мотивацию при лечебных действиях, особенно если это касается детского возраста.
2. Положительная мотивация и интерес при коррекционных процедурах, как давно известно, уменьшает время нормализации функций и повышает качество жизни.
3. Индивидуальный подход и выбор предлагаемой процедуры при лечении данного рода заболеваний является обязательным и может быть показателем компетенции психофизиолога.
4. Проблема новых подходов к коррекции психогенных дисфункций у детей требует нахождения новых нестандартных путей решения.

### **Список литературы**

1. Бартош М., Вудман Р. Айкидо – исцеляющее искусство // Боевое искусство планеты. – 1993. – № 8–10. – С. 64–66.
2. Булгаков А.Б. и др. Актуальность реабилитационно-адаптивных спортивных практик в сохранении психофизиологического здоровья нации // Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов. – № 4. – 2008. – С. 172–174.
3. Булгакова О.С. и др. Влияние коррекционных сеансов биоуправления с обратной связью по кардиоритму на течение невротии у детей младшего и среднего

школьного возраста // Психология образования в поликультурном пространстве. – № 1. – 2008. – С. 34–40.

4. Булгакова О.С. Психофизиологические дисфункции: механизмы, диагностика // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2010. – № 7. – С. 45–52.

5. Васичкин В.И. Справочник по массажу. – Л. : Медицина, 1991. – 175 с.

6. Дядичкин В.П. Психофизиологические резервы повышения работоспособности. – Минск : Высшая школа, 1990. – 119 с.

7. Ильин Е.П. Психофизиология состояний человека. – СПб. : Питер, 2005. – 412 с.

8. Сметанкин А.А. Здоровье без лекарств. Биологическая Обратная Связь. – СПб. : Российская ассоциация БОС. – 2001. – 68 с.

9. Смирнов А.Г. Оценка субъективной секунды при помощи теста «Индивидуальная минута» // Журнал высшей нервной деятельности. – 1992. – Вып. 5. – С. 1035–1038.

10. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера. – Л. : ЛНИИФК, 1976. – 19 с.

#### **Рецензенты:**

Чернышева М.П., д.б.н., профессор, Санкт-Петербургский государственный университет, Научно-практический центр «Психосоматическая нормализация», г. Санкт-Петербург.

Николаева Е.И., д.б.н., профессор, Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Научно-практический центр «Психосоматическая нормализация», г. Санкт-Петербург.